**ทะเบียนเครื่องมือ รพ.สต. ...................................................... เครือข่ายอำเภอปากพนัง จ. นครศรีธรรมราช**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วัน เดือน ปี** **ที่รับเครื่อง** | **ชื่อเครื่องมือ** | **ผู้แทนจำหน่าย** | **รุ่น** | **หมายเลขครุภัณฑ์** | **ราคา (บาท)** | **การได้มา (งบประมาณ/เงินบำรุง/บริจาค)** | **ผู้บันทึก** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |