



## خروج کالا از بیمارستان

کد: MH-FO-۰۰۶/۰۵  
تاریخ آخرین بازرنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۰۳

ردیف	نام کالا/اموال	کداموال	مقدار	واحد	طرف مقابل	توضیحات
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
واحد درخواست کننده :		مهر و امضا جمع دار اموال :		مهر و امضا حفاظت فیزیکی:		
				تایید کننده: مدیریت / ریاست بیمارستان		
نام راننده : نوع خودرو : شماره پلاک: ساعت خروج:						
امضا راننده:						