


کد: MH-FO-۰۰۵/۰۵ تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۰۳	<h2 style="margin: 0;">درخواست خودرو</h2>	
---	---	---

مشخصات درخواست کننده		
نام و نام خانوادگی	سمت:	
واحد سازمانی	تاریخ درخواست:	
نوع ماموریت: <input type="checkbox"/> برون شهری <input type="checkbox"/> درون شهری <input type="checkbox"/> ماموریت جهت: .....		
نشانی و محل ماموریت:		
تاریخ حرکت:	ساعت رفت:	ساعت برگشت:
توضیحات:		
درخواست کننده:	مدیر/مسئول واحد:	مدیریت/ریاست بیمارستان:
تاریخ امضاء	تاریخ امضاء	تاریخ امضاء

اقدامات انجام شده		
<input type="checkbox"/> استفاده از خودرو بیمارستان	<input type="checkbox"/> استفاده از خودرو بیرونی	
تاریخ حرکت:	ساعت رفت:	ساعت برگشت:
توضیحات:		
تاریخ امضاء		