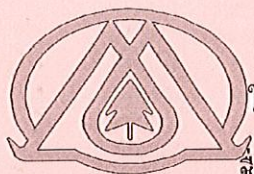


ภาคผนวก ค 3

ใบเสร็จการกำจัดขยะติดเชื้อ เดือนมกราคม - มิถุนายน 65



บริษัท กรุงเทพมหานคร จำกัด

แบบ กข-3

ใบบันทึกนำหนักรถยนต์ติดเชื้อ ประจำเดือน มกราคม 2565

ชื่อสถานพยาบาล โทร.

วันที่	นำหนักส่ง (กก.)	เวลา	เจ้าหน้าที่บริษัท
1			
2	90	00.50	
3			
4			
5			
6	138	00.40	
7			
8			
9	143	01.10	
10			
11			
12			
13			
14	237	23.30	
15			
16			
17			
18			
19			
20	258	01.00	
21			
22			
23			
24	220	01.00	
25			
26			
27			
28			
29	210	00.30	
30			
31			
รวม			

รหัสสถานพยาบาล...0080 (สาย3)

โรงพยาบาลเทพธารินทร์

3850 ถนนพระราม 4 แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กทม.10110

หมายเหตุ

- บันทึก วัน เวลา นำหนักรถติดเชื้อ และเซ็นชื่อ
กำกับทุกครั้งทางพนักงานของบริษัทฯ เข้าไปเก็บ
ขนรถติดเชื้อ
- ลงชื่อผู้ได้รับมอบอำนาจทุกครั้งก่อนส่งเอกสาร
ฉบับจริงคืนบริษัทฯ ก่อนวันที่ 3 ของทุกเดือน
ทางไปรษณีย์เพื่อผลประโยชน์ในการเรียกเก็บเงิน
ค่าบริการ เก็บขนรถติดเชื้อจากท่าน

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือ
กับทางบริษัทฯ มา ณ โอกาสนี้

ขะติด L50 โดริต

550 ก.ก.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบนำหนักรถยนต์ติดเชื้อเรียบร้อยแล้วถูกต้องทุกประการ รวม 1296 กก.



พอใจ

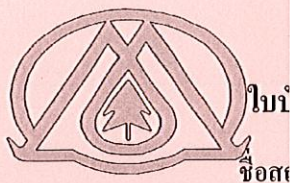


ควรปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ..... (ผู้ส่งมอบ)

(ลายเซ็นผู้ได้รับมอบอำนาจของโรงพยาบาล)



รหัสสถานพยาบาล...0080 (สาย3)
โรงพยาบาลเทพารินทร์
3850 ถ.พระราม 4 แขวงพระโขนง
เขตคลองเตย กทม.10110

จำกัด

แบบ กข-3

กุมภาพันธ์ 2565

ร.

วันที่	น้ำหนักส่ง (กก.)	เวลา	เจ้าหน้าที่รับส่ง
1	75	01 00	85
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8	250	01 00	100
9			
10	196	00 30	100
11			
12			
13			
14			
15	450	00 50	230
16			
17			
18			
19			
20			
21	300	00 30	280
22			
23	220	00 30	90
24			
25			
26			
27	300	00 30	200
28	100	00 30	200
29			
30			
31			
รวม			

หมายเหตุ

- บันทึก วัน เวลา น้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ และเซ็นชื่อกำกับทุกครั้งกับทางพนักงานของบริษัทฯ เข้าไปเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ
- ลงชื่อผู้ได้รับมอบอำนาจทุกครั้งก่อนส่งเอกสารฉบับจริงคืนบริษัทฯ ก่อนวันที่ 3 ของทุกเดือนทางไปรษณีย์ เพื่อผลประโยชน์ในการเรียกเก็บเงินค่าบริการ เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากท่าน

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือ
กับทางบริษัทฯ มา ณ โอกาสนี้

พ.ร. ติตเตส โดวริ

1,235 กก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อเรียบร้อยแล้วถูกต้องทุกประการ รวม 1891 กก.

☐

พอใจ

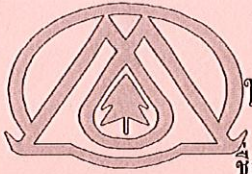
☐

ควรปรับปรุง

ลงชื่อ..... (ผู้ส่งมอบ)

(ลายเซ็นผู้ได้รับมอบอำนาจของโรงพยาบาล)

ข้อเสนอแนะ.....



บริษัท กรุงเทพมหานคร จำกัด

ใบบันทึกน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ ประจำเดือน 2565
 ชื่อสถานพยาบาล รพ. เทพารินทร์ โทร.

วันที่	น้ำหนักส่ง (กก.)	เวลา	เจ้าหน้าที่บริษัท
1	650	02.00	
2			
3			
4	490	04.00	
5			
6			
7	400	02.00	
8			
9			
10	360	00.40	
11			
12			
13	380	00.40	
14			
15			
16			
17			
18	480	00.40	
19			
20			
21			
22			
23	500	00.40	
24			
25			
26			
27			
28	550	00.40	
29			
30			
31			
รวม	3810		

หมายเหตุ

- บันทึก วัน เวลา น้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ และเซ็นชื่อ
กำกับทุกครั้งทางพนักงานของบริษัทฯ เข้าไปเก็บ
ขนมูลฝอยติดเชื้อ
- ลงชื่อผู้ได้รับมอบอำนาจทุกครั้งก่อนส่งเอกสาร
ฉบับจริงคืนบริษัทฯ ก่อนวันที่ 3 ของทุกเดือน
ทางไปรษณีย์ เพื่อผลประโยชน์ในการเรียกเก็บเงิน
ค่าบริการ เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากท่าน

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือ
กับทางบริษัทฯ มา ณ โอกาสนี้

4254 กก.
 3810 กก.
 ลงชื่อ..... (ผู้ส่งมอบ)
 95 วิชา อานนท์

(ลายเซ็นผู้ได้รับมอบอำนาจของโรงพยาบาล)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อเรียบร้อยแล้วทุกประการ

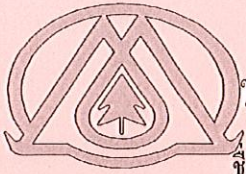
☐

พอใจ

☐

ควรปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ.....



รหัสสถานพยาบาล...0080 (สาย3)
โรงพยาบาลเทพารินทร์
3850 ถ.พระราม 4 แขวงพระโขนง
เขตคลองเตย กทม.10110

จำกัด

แบบ กข-3

พฤษภาคม 2565

วิ.

วันที่	น้ำหนักส่ง (กก.)	เวลา	เจ้าหน้าที่บริษัท
1			
2	340	00.40	h
3			
4			
5	420	00.40	h
6	60	00.50	h
7			
8			
9	300	00.40	h
10			
11			
12	300	00.40	h
13			
14			
15	400	00.40	h
16			
17			
18	250	00.40	h
19			
20			
21	300	00.40	h
22			
23			
24	250	00.35	h
25			
26			
27	300	01.40	h
28			
29			
30	260	00.40	h
31			
รวม	3,180		

หมายเหตุ

- บันทึก วัน เวลา น้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ และเซ็นชื่อกำกับทุกครั้งที่ทำพนักงานของบริษัทฯ เข้าไปเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ
- ลงชื่อผู้ได้รับมอบอำนาจทุกครั้งก่อนส่งเอกสารฉบับจริงคืนบริษัทฯ ก่อนวันที่ 3 ของทุกเดือนทางไปรษณีย์ เพื่อผลประโยชน์ในการเรียกเก็บเงินค่าบริการ เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากท่าน

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือ
กับทางบริษัทฯ มา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อเรียบร้อยแล้วถูกต้องทุกประการ รวม 3,180 กก.



พอใจ

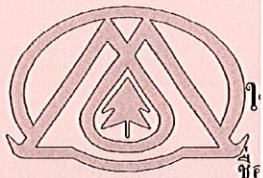


ควรปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ..... (ผู้ส่งมอบ)

(ลายเซ็นผู้ได้รับมอบอำนาจของโรงพยาบาล)



รหัสสถานพยาบาล...0080 (สาย3)
โรงพยาบาลเทพธารินทร์
3850 ถ.พระราม 4 แขวงพระโขนง
เขตคลองเตย กทม.10110

จํากัด

แบบ กข-3

มิถุนายน 2565

โทร.

วันที่	น้ำหนักส่ง (กก.)	เวลา	เจ้าหน้าที่รับ
1			
2	300	01.00	
3			
4			
5			
6	440	01.00	
7			
8			
9			
10	380	0050	
11			
12			
13			
14	340	0040	
15			
16			
17			
18			
19	400	0040	
20			
21	380	0040	
22			
23			
24			
25			
26	480	0040	
27			
28			
29			
30			
31			
รวม	2750		

หมายเหตุ

- บันทึก วัน เวลา น้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ และเซ็นชื่อกำกับทุกครั้งที่ทางพนักงานของบริษัทฯ เข้าไปเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ
- ลงชื่อผู้ได้รับมอบอำนาจทุกครั้งก่อนส่งเอกสารฉบับจริงคืนบริษัทฯ ก่อนวันที่ 3 ของทุกเดือนทางไปรษณีย์ เพื่อผลประโยชน์ในการเรียกเก็บเงินค่าบริการ เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากท่าน

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือ
กับทางบริษัทฯ มา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อเรียบร้อยแล้วถูกต้องทุกประการ

รวม 2750 กก.

☐

พอใจ

☐

ควรปรับปรุง

ลงชื่อ วิชาญ งามเลิศ (ทช.) (ผู้ส่งมอบ)

(ลายเซ็นผู้ได้รับมอบอำนาจของโรงพยาบาล)

ข้อเสนอแนะ.....