Demo Hastanesi

ÇAMAŞIRHANE TESLİMAT FORMU

Doküman Kodu: OH.FR.001	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

TARİH	SERVİS ADI	ÇAMAŞIR TÜRÜ	KİRLİ ÇAMAŞIR			TEMİZ ÇAMAŞIR		
			TESLİM EDEN/İMZA	SAYI	TESLİM ALAN/İMZA	TESLİM EDEN/İMZA	SAYI	TESLİM ALAN/İMZA