بسمه تعالی

فرم درخواست خدمات توسط مددکار بیمارستان

هیات مدیره محترم صندوق خیریه بیمارستان ولایت

با سلام و احترام

خواهشمند است، جهت هزینه های حمایتی بیمار ................................با.............% سوختگی به شماره پرونده ................................دستور مقتضی در خصوص انجام خدمات خیریه به شرح ذیل را صادر فرمائید.

1-

2-

3-

نام و نام خانوادگی مددکار-امضاء

بسمه تعالی

احتراما" اینجانب ..............................................................................................

به شماره پرونده .................................گواهی می نمایم.خدمات و کمک های حمایتی صندوق خیریه بیمارستان ولایت را در تاریخ ......................................... .به شرح زیر دریافت نموده ام

نام و نام خانوادگی مددکار-امضاء

صورتجلسه شماره ........

بدینوسیله به اطلاع میرساند در تاریخ ...................موجودی صندوق خیریه بیمارستان ولایت در حضور اعضاء هیات مدیره شمارش گردید و مبلغ فوق که بالغ بر................................................ریال و به حروف....................................................... بود عینا" تحویل تنخواه گردان صندوق بنام .........................جهت انجام هزینه های مورد تایئد هیات مدیره گردید.

امضاء اعضای هیات مدیره:



2-

3-

4-

امضاء تحویل گیرنده وجه: