

فرم رسید تحویل نمونه

نمونه درخواستی خانم/آقای ..... در تاریخ .....  
..... به صورت:

<input type="checkbox"/>	کشت جامد	<input type="checkbox"/>	کشت مایع	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	رسوب	<input type="checkbox"/>	سوپرناتانت	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	پودر لیوفیلیزه	<input type="checkbox"/>	ساشه دارویی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	کپسول دارویی	<input type="checkbox"/>	قطره دارویی	<input type="checkbox"/>

توسط ..... تحویل گرفته شد.

امضا  
تاریخ

فرم رسید تحویل نمونه

نمونه درخواستی خانم/آقای ..... در تاریخ .....  
..... به صورت:

<input type="checkbox"/>	کشت جامد	<input type="checkbox"/>	کشت مایع	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	رسوب	<input type="checkbox"/>	سوپرناتانت	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	پودر لیوفیلیزه	<input type="checkbox"/>	ساشه دارویی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	کپسول دارویی	<input type="checkbox"/>	قطره دارویی	<input type="checkbox"/>

توسط ..... تحویل گرفته شد.

امضا  
تاریخ