

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 بیماربا...../
سوختگی به شماره پروندهدستور مقتضی در خصوص انجام
خدمات خیریه به شرح ذیل را صادر فرمائید.

۱-

۲-

۳-

نام و نام خانوادگی مددکار-امضاء

بسمه تعالی

احتراما" اینجانب
بیمار
بیمار ولی

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 اعضای هیات مدیره شمارش گردید و مبلغ فوق که بالغ بر ریال و به حروف.....

بود عیناً "تحويل تنخواه گردان صندوق بنام ^{آقا}..... جهت انجام هزینه خانم

های مورد تایید هیات مدیره گردید.

امضاء اعضای هیات مدیره:

۱-

۲-

۳-

۴-

امضاء تحويل گیرنده وجه: