

แบบฟอร์มประเมินการใช้ผลิตภัณฑ์

โรงพยาบาล.....

ประจำปีงบประมาณ

ผลิตภัณฑ์ที่ประเมิน.....

ผลิตภัณฑ์/ผู้ขาย/Supplier. บริษัท เจียรักษา จำกัด

สถานที่ติดต่อ 36/5 หมู่ 7 ต.อ้อมน้อย อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร 74130

โทรศัพท์.02-4200661 , 090-979-1212, 087-712-2121

Email: JiACPR@gmail.com , jialucksa@gmail.com

ข้อที่	รายการที่ประเมิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1	คุณภาพของผลิตภัณฑ์				
2	ความง่ายและสะดวกในการใช้งาน				
3	การบรรจุหีบห่อ ของผลิตภัณฑ์				
4	ประโยชน์และการสะดวกใช้				
5	ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์				

ความคิดเห็นเพื่อนำมาใช้ในโรงพยาบาล () ควร () ยังไม่ควร

ลงชื่อ.

(.....)

หัวหน้าแผนก.....

วันที่.....

กรุณาส่งรูป หลังประเมิน กลับ ทาง line หรือ Email

เพื่อ ปรับปรุง แก้ไข ต่อไป ขอขอบคุณอย่างสูง

บริษัท เจียรักษา จำกัด

