

แบบขอทราบราคาสินค้า

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 85 ถ. ศรีโค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรียน

เรื่อง ขอทราบราคาสินค้า

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีความประสงค์ขอให้ท่านเสนอสินค้าตามรายละเอียดข้างล่างนี้มาเพื่อให้คณะฯ พิจารณา ขอให้ท่านส่งมาภายในกำหนด.....

ที่	รายละเอียด(ระบุเกรดของสินค้า)	ผลิตภัณฑ์ (บริษัท/ประเทศ)	จำนวน (หน่วย)	ราคาต่อหน่วย (บาท)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....