

FORM REKAPITULASI DISTRIBUSI DONASI KE INSTALASI/ UNIT PELAYANAN

KOP	Ruangan/ Unit : _____					
	Tanggal : _____					
	Jam : _____					
N0	Jenis barang	Jumlah Yang Ada	Jumlah di Distribusi	Sisa Barang	Unit Penerima	Keterangan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
Penanggung Jawab:						

FORM DISTRIBUSI DONASI KE INSTALASI/ UNIT PELAYANAN

KOP	Ruangan/ Unit Penerima :		
	Tanggal :		
	Jam :		
No	Jenis Barang	Jumlah	Keterangan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
Yang Menyerahkan:		Yang Menerima:	