

ใบเบิกวัสดุ(IC/จ่ายกลาง)

пт.

เรียน หัวหน้างานC จ่ายกลาง และเครื่องมือแพทย์

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้า ตำแหน่ง

หน่วยงานเบิก..... มีความประสงค์จะขอเบิกวัสดุเพื่อใช้ในราชการ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	คงเหลือ	เบิกล่าสุด ว.ด.ป	จำนวนเบิก				
					เบิก	จ่าย	ราคา	ราคารวม	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้เบิก

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

ตำแหน่ง.....

นางสาวปจรรย์ เยื่อปุย

วันที่...../...../.....

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับของ

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....