ใบเบิกวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปท. ……..……

เรียน หัวหน้าหน่วยพัสดุ **วันที่**

ด้วยข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

หน่วยงานเบิก..... มีความประสงค์จะขอเบิกวัสดุเพื่อใช้ในราชการ ดังรายการต่อไปนี้

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

ลงชื่อ.....ผู้เบิก

ตำแหน่ง .....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

นางสาวเบญจวรรณ หอมแก่นจันทร์

ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยพัสดุ

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

นายกิตติภพ แผ่พร

ตำแหน่ง พนักงานประจำห้องทดลอง

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ

ตำแหน่ง……

วันที่...../...../.....