

ใบเบิกวัสดุ

ใบเบิกเลขที่/.....

หน่วยงาน รพ.ปางศิลาทอง จ.กำแพงเพชร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกวัสดุ

เรียน หัวหน้าหน่วยพัสดุ

ด้วยข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....

- มีความประสงค์จะขอเบิก วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุการแพทย์
 วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ วัสดุคอมพิวเตอร์

ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเบิก ครั้งที่แล้ว	ของเดิม คงเหลือ	จำนวนขอเบิก		ราคา ต่อหน่วย	รวมทั้งสิ้น (บาท)	หมายเหตุ	
				ครั้งนี้	อนุมัติ				
๑									
๒									
๓									
๔									
๕									
๖									
๗									
๘									
๙									
๑๐									
๑๑									
๑๒									
๑๓									
๑๔									
๑๕									
รวมจำนวนเงิน									

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....(ผู้เบิก)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตรวจสอบแล้วไม่มีวัสดุคงคลัง จำนวน.....รายการ

ได้ตรวจสอบสิ่งของแล้วพอมีจ่ายให้เบิกตามที่ขอมา

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอรอุมา ปุฤทธิพันธ์)

...../...../.....

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

อนุมัติจ่ายให้

(ลงชื่อ).....

(นางสาวชนาพร แสงมณี)

...../...../.....

หัวหน้าหน่วยพัสดุ

ได้รับของไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

ได้จ่ายสิ่งของไปและตัดยอดในบัญชีแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอรอุมา ปุฤทธิพันธ์)

...../...../.....