

แบบรายงานความต้องการใช้พัสดุ
โรงพยาบาลปางศิลาทอง

พัสดุ
เลขที่รับ.....
วันที่.....

วันที่.....

เรียน หัวหน้างานพัสดุ

ด้วยงาน / ฝ่าย / กลุ่มงาน มีความประสงค์ขอใช้พัสดุ ดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาซื้อ ครั้งก่อน	ราคา ประมาณ	หมายเหตุ

โดยเบิกเงินจาก บำรุง UC เงินโครงการ PP

เหตุผลในการใช้.....

กำหนดใช้วันที่.....

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ตรวจการจ้าง ประกอบด้วย

1..... 2..... 3.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาคำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากลุ่มงาน /งาน
(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

งาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน ประสงค์จะขอซื้อ/จ้าง.....

.....

รวม.....รายการ ตรวจสอบแล้ว.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางสาวปิยมาศ ฉัตรจินดารัตน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ความเห็นผู้มีอำนาจสั่งการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นายสิทธิ ภคไพบูลย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางศิลาทอง