

เลขที่ใบเบิก

ใบเบิกพัสดุเพื่อใช้ในกิจกรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

วันที่

เสนอ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ด้วย งาน/กลุ่มงาน..... มีความประสงค์ที่จะขอเบิกวัสดุต่างๆ

เพื่อใช้ในกิจกรรมของ งาน/กลุ่มงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนที่ขอเบิก	จำนวนที่ได้รับ	ว/ด/ป ที่ได้รับของ	ชื่อผู้รับของ	หมายเหตุ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

รวมเบิกของ จำนวน..... รายการ

อนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน

(นายประสิทธิ์ ฟุ้งสร้อยระย้า)

หรือปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ