

ใบเบิกพัสดุ
โรงพยาบาลสนามชัยเขต

เลขที่.....

หน่วยงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เสนอ หัวหน้าฝ่ายพัสดุ

เรื่อง ขอเบิกวัสดุ [] วัสดุสำนักงาน,งานบ้านครัว [] วัสดุการแพทย์,เวชภัณฑ์ที่มีไขยา,LAB [] วัสดุอื่นๆ.....

เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานราชการและบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัด ฉะเชิงเทรา ดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ขอเบิก	ได้รับ	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					

(ลงชื่อ) ผู้เบิก
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับ
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้จ่าย
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติ
(.....)

วันที่.....

วันที่.....

ใบเบิกพัสดุ
โรงพยาบาลสนามชัยเขต

เลขที่.....

หน่วยงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เสนอ หัวหน้าฝ่ายพัสดุ

เรื่อง ขอเบิกวัสดุ [] วัสดุสำนักงาน,งานบ้านครัว [] วัสดุการแพทย์,เวชภัณฑ์ที่มีไขยา,LAB [] วัสดุอื่นๆ.....

เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานราชการและบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัด ฉะเชิงเทรา ดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ขอเบิก	ได้รับ	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					

(ลงชื่อ) ผู้เบิก
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับ
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้จ่าย
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติ
(.....)

วันที่.....

วันที่.....