

ใบเบิกพัสดุ
โรงพยาบาลสนามชัยเขต

เลขที่.....

หน่วยงาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เสนอ หัวหน้าฝ่ายพัสดุ

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

เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานราชการและบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัด ฉะเชิงเทรา ดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ขอเบิก	ได้รับ	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

(ลงชื่อ)ผู้เบิก

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้รับ

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้จ่าย

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)ผู้อนุมัติ

(.....)

วันที่.....