

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					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ขอเบิก	ได้รับ	หมายเหตุ
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					

( ลงชื่อ ) .....ผู้เบิก  
(.....)

( ลงชื่อ ) .....ผู้รับ  
(.....)

( ลงชื่อ ) .....ผู้จ่าย  
(.....)

( ลงชื่อ ) .....ผู้อนุมัติ  
(.....)

วันที่.....

วันที่.....