

ใบเบิกวัสดุ/สิ่งของ

เลขที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกวัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10

ข้าพเจ้าขอเบิกพัสดุตามรายการข้างล่างนี้ เพื่อใช้ในราชการกลุ่มงาน.....ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	หน่วยนับ	จำนวนที่ขอเบิก	จำนวนที่จ่ายจริง	หมายเหตุ

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากลุ่ม/กอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก

(.....)

...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้จ่าย

(.....)

...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติสั่งจ่าย

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับ

(.....)