

# ใบเบิกวัสดุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

ด้วย กลุ่มงาน.....ขอเบิก.....

เพื่อใช้ในราชการ กิจกรรม.....

ตามรายการข้างต้นท้ายนี้ โดยมอบให้.....เป็นผู้รับ

ที่	รายการ	หน่วย	คงเหลือ ขณะนี้	จำนวนที่ ขอเบิก	จำนวนที่ จ่ายให้	หมายเหตุ

ได้จ่ายแล้ว เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่าย  
(.....)

ตำแหน่ง..หัวหน้ากลุ่ม.....

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจรับพัสดุถูกต้องแล้ว เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งจ่าย  
(นายณฤศณ อ่วมสุข)

(ลงชื่อ).....ผู้รับของ  
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตำแหน่ง.....

ลงบัญชีจ่ายพัสดุ เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ลงบัญชี  
(.....)

ตำแหน่ง.....