ใบเบิกพัสดุ

เลขที่ใบเบิก...../2567

วัสดุ.....

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

หน่วยเบิก..... **เบิกจาก**.....คลังพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป.....

O เงินบำรุง O เงินงบประมาณ O อื่นๆ.....

เบิกตามโครงการ.....

วันที่ขอเบิก.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการ	เบิกครั้งสุดท้าย			สำหรับผู้เบิกกรอก			สำหรับผู้จ่ายกรอก			หมายเหตุ
		ว/ด/ป	จำนวน	คงเหลือ	(หน่วย)	จำนวนคงเหลือ	จำนวนขอเบิก	จำนวนที่จ่าย	ราคาหน่วย	มูลค่ารวม	
๑											
๒											
๓											
๔											
๕											
๖											
๗											
๘											
๙											
๑๐											
๑๑											
๑๒											
๑๓											
๑๔											
๑๕											
๑๖											
๑๗											
๑๘											
๑๙											
๒๐											
๒๑											
๒๒											

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก
ตำแหน่ง.....
ตรวจแล้วและส่งเบิกได้

(ลงชื่อ) ..... .หัวหน้าหน่วยพัสดุ
จ่าเอกเชิดศักดิ์ เทศน์เรียน
"จ่ายตามช่อง/จำนวนที่จ่าย"

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายของ
เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมคลัง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้า.....
ได้รับวัสดุ
ถูกต้องตามที่จ่าย "จำนวนที่จ่าย"
(ลงชื่อ).....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.... .....