ใบเบิกพัสดุโรงพยาบาลพรหมพิราม วันที่ประกาศใช้ 1 ต.ค. 2560

เลขที่เอกสาร...../.....

เขียนที่โรงพยาบาลพรหมพิราม

วันที่ .....

เรื่อง ขอเบิกพัสดุ

เรียน หัวหน้าหน่วยพัสดุ

เนื่องด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... ตำแหน่ง .....

ขอเบิกพัสดุ ☐ ยา ☐ วัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์ ☐ วัสดุทั่วไป ☐ วัสดุเภสัช ฯ

เพื่อใช้ในหน่วยงาน / กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป และมอบให้ ..... เป็นผู้รับแทนข้าพเจ้า

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	คงเหลือ	อัตราการใช้ต่อเดือน	จำนวน		ราคาต่อหน่วย	มูลค่าการเบิก
					เบิก	จ่าย		