

## ใบเบิกของ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช กองการแพทย์ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกสิ่งของ - วัสดุ

เรียน หัวหน้าฝ่าย / งาน / แผนก.....

ขอเบิกสิ่งของตามรายการข้างล่างนี้ เพื่อใช้ในงาน.....

ที่	รายการ	จำนวน ที่ขอเบิก	สำหรับ จนท. พัสดู			
			จำนวน ที่เบิกได้	เพิ่ม	คงเหลือ	หมายเหตุ
			ลงชื่อ	จนท.พัสดู / ผู้จ่าย		

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับของ  
(.....)

ความเห็นหัวหน้าฝ่าย / งาน

เรียน - ผอ.รพ. เทศบาล

- ขอรับรองว่า สิ่งของตามรายการใบขอเบิกนี้ ได้นำไปใช้สำหรับ ฝ่าย/งาน.....จริง

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/งาน  
(.....)

ความเห็นผู้อำนวยการกองการแพทย์

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการกองการแพทย์

(นายชิษณุพงศ์ สุวรรณ)

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