ใบเบิกของ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช กองการแพทย์ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกสิ่งของ – วัสดุ

เรียน หัวหน้าฝ่าย / งาน / แผนก.....

ขอเบิกสิ่งของตามรายการข้างล่างนี้ เพื่อใช้ในงาน.....

ที่	รายการ	จำนวนที่ขอเบิก	สำหรับ จนท. พัสดุ			
			จำนวนที่เบิกได้	แฟ้ม	คงเหลือ	หมายเหตุ
			ลงชื่อ			จนท.พัสดุ / ผู้จ่าย

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับของ

(.....)

ความเห็นหัวหน้าฝ่าย / งาน

เรียน - ผอ.รพ. เทศบาล

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

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/งาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

ความเห็นผู้อำนวยการกองการแพทย์

.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการกองการแพทย์

(นายชิษณุพงศ์ สุวรรณ)

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