

โรงพยาบาลควนเนียง
ใบเบิกพัสดุ
สำหรับ หน่วยจ่ายกลาง

(ปรับปรุง 22 ก.ค. 68)

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการยา	Pack	อัตราใช้ ต่อสัปดาห์	เหลือ	เบิกใหม่ จำนวน	จ่ายจริง	หมายเหตุ
1	Alcohol dry gel	ขวด	1				
2	Alcohol 70 % (450 ml)	ขวด	1 /เดือน				

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(นางจินตนา ศรีร่วมสอน)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นายन्छา หัตตานนท์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย
(นางสาววาเนสซ่า หล้าจนะ)
ว/ด/ป/...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ
(นางจินตนา ศรีร่วมสอน)
ว/ด/ป/...../.....