

โรงพยาบาลควนเนียง

ใบเบิกพัสดุ

สำหรับ ฝ่ายบริหาร

(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	2/เดือน				

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(นางปิ่นทิตา วรรณโชติ)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นายรัชชา ทัดตานนท์)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับ
(นางปิ่นทิตา วรรณโชติ)
ว/ด/ป/...../.....