

โรงพยาบาลควนเนียง

ใบเบิกพัสดุ

สำหรับ งานจิตเวชและยาเสพติด

( ปรับปรุง 1 พ.ย. 67 )

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการยา	Pack	อัตราใช้ต่อสัปดาห์	เบิกครั้งสุดท้ายจำนวน	เหลือ	เบิกใหม่จำนวน	จ่ายจริง	หมายเหตุ
1	ALCOHOL DRY GEL	ขวด	2					

ลงชื่อ.....ผู้เบิก  
(นางอัจฉรา หนูนั่ง )

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ  
(นายรัชชา ทัดตานนท์ )

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

ลงชื่อ.....ผู้รับ  
(นางอัจฉรา หนูนั่ง )  
ว/ด/ป ...../...../.....