

ใบเบิกเวชภัณฑ์มิใช่ยา (พัสดุทางการแพทย์ทั่วไป)

เรียน หัวหน้าหน่วยพัสดุ

เลขที่ใบเบิก

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงานเบิก.....มีความประสงค์จะขอเบิกพัสดุประเภทเวชภัณฑ์มิใช่ยาเพื่อใช้ในราชการ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการยา	หน่วยนับ	คงเหลือ	เบิกครั้งล่าสุด ว.ด.ป.	จำนวน		มูลค่าเบิก		หมายเหตุ
					เบิก	จ่าย	ราคา/หน่วย	ราคารวม	
จำนวนที่อนุมัติให้เบิก.....รายการ เป็นเงิน									

ได้จ่ายเวชภัณฑ์มิใช่ยาเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

(นางสาวพรปวีณ์ ศรีโสภณ)

ตำแหน่ง พนักงานพิมพ์

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเวชภัณฑ์มิใช่ยาเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้เบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นางสาวทิพาพร คนตรีเสนาะ)

ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยพัสดุ

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

