

ใบเบิกครุภัณฑ์การแพทย์ (เครื่องมือแพทย์)

ปท.

เรียน หัวหน้าศูนย์เครื่องมือแพทย์

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้า ตำแหน่ง

หน่วยงานเบิก..... มีความประสงค์จะขอเบิก ☐ ครุภัณฑ์การแพทย์ ☐ วัสดุสิ้นเปลือง

โดยมีเหตุผลความจำเป็น ☐ ทดแทนของเก่า ☐ งานเร่งด่วน ☐ เสื่อมสภาพการใช้งาน ☐ ของหมด ☐ ยืม - คืน

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้เบิกของ

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

ปาจิริย์ เยื่อปุย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้รับของ

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....