

ใบเบิกยาและวัสดุเภสัชกรรม

หน่วยงาน.....

วันที่.....

ถึง กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ

ข้าพเจ้าขอเบิกพัสดุตามรายการข้างท้ายนี้ เพื่อใช้ในงาน.....

และต้องการใช้สิ่งของตามใบเบิกนี้ ภายในวันที่เดือน..... พ.ศ.....

และมอบให้ (นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....เป็นผู้รับแทนข้าพเจ้า

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	ยอดคงเหลือ	ส่วนหน่วยงาน		หมายเหตุ
				จำนวนเบิก	จำนวนจ่าย	
(ลงชื่อ).....ผู้เบิกพัสดุ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....				(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายพัสดุ (นายอรรถกร พรมน้อย) ตำแหน่ง...พนักงานประจำห้องยา... วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....		
(ลงชื่อ).....ผู้รับพัสดุ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....				(ลงชื่อ).....ผู้ส่งจ่ายพัสดุ (นายพิเชษฐ์ แดงกระจ่าง) ตำแหน่ง...เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....		