ใบเบิกวัสดุแพทย์

เลขที่...../.....

เขียนที่โรงพยาบาลบางใหญ่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ด้วย.....มีความประสงค์จะขอเบิกวัสดุการแพทย์ต่างๆเพื่อใช้ในการบริการผู้ป่วย ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเบิกครั้งสุดท้าย	จำนวนเบิก		ราคา/หน่วย	มูลค่า	หมายเหตุ
			เบิกใหม่	อนุญาต			

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....
นายสรวิศ งามพินิจ
หัวหน้าหน่วยพัสดุ

(ลงชื่อ).....(ผู้เบิก)
(.....)

ได้รับวัสดุการแพทย์ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....(ผู้ส่งมอบ)
(.....)
(ลงชื่อ).....(ผู้รับของ)
(.....)