

ใบเบิกพัสดุ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสัก

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____ ขอเบิกพัสดุใช้ในกลุ่มงาน _____

และมอบให้ _____ เป็นผู้รับแทนข้าพเจ้า ตามรายการดังต่อไปนี้

[illegible]

លេខ..... អ្នកប្រកាស

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งจ่าย

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับพัสดุ

(.....)

ตำแหน่ง.....