(แบบ 8707)

ใบเบิกวัสดุ

ที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ....ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12.....

ด้วย กลุ่มงาน.....ขอเบิก.....

เพื่อใช้ในราชการ กิจกรรม.....

ตามรายการข้างต้นท้ายนี้ โดยมอบให้.....เป็นผู้รับ

ที่	รายการ	หน่วย	คงเหลือขณะนี้	จำนวนที่ขอเบิก	จำนวนที่จ่ายให้	หมายเหตุ

ได้จ่ายแล้ว เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้จ่าย

(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจรับพัสดุถูกต้องแล้ว เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งจ่าย

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับของ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงบัญชีจ่ายพัสดุ เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ลงบัญชี

ตำแหน่ง.....