

ใบเบิกวัสดุ

เลขที่.....

วันที่/...../..... ชื่อ - นามสกุล : สังกัด :

| วัตถุประสงค์ <input type="checkbox"/> งานประจำ <input type="checkbox"/> งานอื่นๆ | | เพื่อใช้สำหรับ | | | |
|---|--|--|--|---|----------|
| ลำดับ | หมายเลขวัสดุ | รายการ | จำนวน | หน่วยนับ | หมายเหตุ |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ผู้เบิกวัสดุ : วันที่...../...../..... | ผู้จ่ายวัสดุ : วันที่...../...../..... | รายการรับวัสดุ : <input type="checkbox"/> รับวัสดุครบถ้วน ผู้รับวัสดุ : วันที่ :/...../..... | หัวหน้าส่วนงาน : วันที่...../...../..... | ผู้อนุมัติ : วันที่ :/...../..... | |

ใบเบิกวัสดุ

เลขที่.....

วันที่/...../..... ชื่อ - นามสกุล : สังกัด :

| วัตถุประสงค์ <input type="checkbox"/> งานประจำ <input type="checkbox"/> งานอื่นๆ | | เพื่อใช้สำหรับ | | | |
|---|--|--|--|---|----------|
| ลำดับ | หมายเลขวัสดุ | รายการ | จำนวน | หน่วยนับ | หมายเหตุ |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ผู้เบิกวัสดุ : วันที่...../...../..... | ผู้จ่ายวัสดุ : วันที่...../...../..... | รายการรับวัสดุ : <input type="checkbox"/> รับวัสดุครบถ้วน ผู้รับวัสดุ : วันที่ :/...../..... | หัวหน้าส่วนงาน : วันที่...../...../..... | ผู้อนุมัติ : วันที่ :/...../..... | |