

โรงพยาบาลควนเนียง

ใบเบิกพัสดุ

สำหรับ งานประกันสุขภาพและยุทธศาสตร์

(ปรับปรุง 1 พ.ย. 67)

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

| ลำดับ | รายการยา        | Pack | อัตราใช้ต่อสัปดาห์ | เบิกครั้งสุดท้ายจำนวน | เหลือ | เบิกใหม่จำนวน | จ่ายจริง | หมายเหตุ |
|-------|-----------------|------|--------------------|-----------------------|-------|---------------|----------|----------|
| 1     | ALCOHOL DRY GEL | ขวด  | 1                  |                       |       |               |          |          |
|       |                 |      |                    |                       |       |               |          |          |
|       |                 |      |                    |                       |       |               |          |          |
|       |                 |      |                    |                       |       |               |          |          |
|       |                 |      |                    |                       |       |               |          |          |
|       |                 |      |                    |                       |       |               |          |          |
|       |                 |      |                    |                       |       |               |          |          |

ลงชื่อ.....ผู้เบิก  
(น.ส.ลัดดาวรรณ นวลสงค์)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ  
(นายรัชชา ทัดตานนท์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย  
(นางสาววาเนสซ่า หล้าจะนะ)  
ว/ด/ป ...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ  
(น.ส.ลัดดาวรรณ นวลสงค์)  
ว/ด/ป ...../...../.....