ใบเบิกเลขที่.....

ใบเบิกพัสดุภายใน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

งาน/หน่วย/สาขา.....

ลำดับที่	รายการ	หน่วยนับ	จำนวนที่ต้องการเบิก	รวมเป็นเงิน
1	**กระดาษถ่ายเอกสาร A4**	**รีม**		
	Idea Max 70 แกรม			

(ลงชื่อ).....ผู้เบิกพัสดุ
(..ผู้ลงนามกำกับ หัวหน้างาน/หัวหน้าหน่วย/หัวหน้าสาขา.....)

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติจ่ายพัสดุ
(..ผู้ลงนามกำกับ หัวหน้าเจ้าหน้าที่/หัวหน้าพัสดุ..)

(ลงชื่อ).....ผู้รับพัสดุ
(....ผู้ลงนามกำกับ ธุรการ/จ.บริหาร/พนักงาน/ผู้ดูแล.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายพัสดุ
(....ผู้ลงนามกำกับ พัสดุ.....)