เลขที่................

**ใบเบิกพัสดุ**

ส่วนราชการโรงเรียนเมืองกาฬสินธุ์

 วันที่..............เดือน................................ พ.ศ.............

ข้าพเจ้าขอเบิกพัสดุตามรายการต่อไปนี้ เพื่อ..............................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หมายเหตุ |
| ขอเบิก | เบิกได้ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ได้มอบให้...........................................................เป็นผู้รับแทน(.....................................................)วันที่........เดือน...............................พ.ศ............. | (ลงชื่อ)..........................................................ผู้เบิก(......................................................) ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มสาระฯ/งาน/ฝ่าย.................................. |
| ได้รับของไปถูกต้องแล้ว(ลงชื่อ)..........................................................ผู้รับของ(.....................................................)วันที่........เดือน...............................พ.ศ............. | อนุญาตเบิกได้(ลงชื่อ)..........................................................ผู้สั่งจ่ายตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยพัสดุวันที่........เดือน...............................พ.ศ............. |