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)..........................................................ผู้สั่งจ่าย  ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยพัสดุ  วันที่........เดือน...............................พ.ศ............. | | |