

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).....ผู้ส่งจ่าย ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยพัสดุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....		