

ใบเบิกพัสดุ

เลขที่.....

ส่วนราชการ โรงเรียนเมืองกาฬสินธุ์

วันที่.....

ข้าพเจ้าขอเบิกสิ่งของตามรายการต่อไปนี้ เพื่อ.....

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ

ได้มอบให้.....เป็นผู้รับแทน

(ลงชื่อ).....ผู้มอบ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับของครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับของ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มสาระฯ/งาน/ฝ่าย.....

อนุญาตให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งจ่าย

ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยพัสดุ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....