

ใบเบิกเลขที่ XXXXX

ใบเบิกวัสดุ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

วันที่ XX เดือน XXXX พ.ศ. XXXX

ข้าพเจ้าขอเบิกสิ่งของตามรายการต่อไปนี้ เพื่อใช้ในราชการ กอง/กลุ่ม XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ลำดับ	รายการ	จำนวนขอเบิก	จำนวนเบิกได้	หมายเหตุ
1	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	XX	
2	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	XX	
3	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	XX	
4	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	XX	

ได้มอบให้.....เป็นผู้รับแทน

ลงชื่อ.....ผู้เบิก

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบ

ตำแหน่ง.....

(.....)

ได้รับของถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

อนุญาตให้เบิกได้

ลงชื่อ.....ผู้เบิก/ผู้รับของ

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตำแหน่ง หัวหน้าเจ้าหน้าที่