

เลขที่...../.....

ใบเบิกพัสดุ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 4

ฝ่าย/งาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอเบิกพัสดุตามรายการต่อไปนี้ เพื่อใช้ในงาน.....

ลำดับที่	รายการ	จำนวน		หมายเหตุ
		ขอเบิก	เบิกได้	
อนุญาตให้เบิกจ่ายได้ (ลงชื่อ).....ผู้ส่งจ่าย (.....)		(ลายมือชื่อ).....ผู้เบิก (.....) ตำแหน่ง.....		
ได้ตรวจ, หัก จำนวนแล้ว (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่พัสดุ (.....)		ได้มอบให้.....ชื่อ - สกุลของเจ้าหน้าที่ ผู้รับมอบเป็นผู้รับของแทน.....ชื่อ - สกุลของผู้เบิก (ลงชื่อ).....ผู้มอบ (.....)		
ได้รับของไปถูกต้องแล้ว (ลายมือชื่อ).....ผู้รับของ (.....)/...../.....		(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบ (.....)		