

## แบบฟอร์มยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของโรงพยาบาลกะพ้อ

โรงพยาบาลกะพ้อ

อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี ๙๓๒๓๐

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอเบิกยา/เวชภัณฑ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

เนื่องจากโรงพยาบาลกะพ้อมียาบางอย่างที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วย จึงขอเบิกยาดังกล่าว  
จาก โรงพยาบาลปัตตานี ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนที่ เบิก	จำนวนที่ ได้รับ	ราคา/ หน่วย	ราคารวม
๑.					
๒.					
๓.					

รวม..... รายการ

เป็นเงิน..... บาท

ลงชื่อ..... ผู้เบิก

เรียน ผู้อำนวยการเห็นควรพิจารณาอนุญาต

(นายนิอายุบ นิเงาะ)

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

(.....)

วันที่.....

วันที่.....

อนุญาตให้ยืมได้

ได้รับยา/เวชภัณฑ์ตามรายการครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....

วันที่คืนยา/เวชภัณฑ์.....

ผู้คืน.....

หมายเหตุ : .....