

ใบเบิกวัสดุสำนักงาน หมึกเครื่องพิมพ์

หน่วยงานโรงพยาบาลบ้านสร้าง กลุ่มงาน / งาน.....

ใบเบิกเลขที่...../.....

ถึง...หัวหน้าหน่วยพัสดุ

เพื่อใช้ในราชการ งานต่าง ๆ ในหน่วยงาน ประจำเดือน

และมอบให้ตำแหน่ง.....เป็นผู้รับ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนที่เบิก /หน่วย	จำนวนที่อนุมัติจ่าย / หน่วย	มูลค่า / บาท
1	หมึก Laser HP 12A (HP 1010-1015-1020)			
2	หมึก Laser HP 05A (HP P2055)			
3	หมึก Laser HP 79A (HP M12a) C19			
4	หมึก Laser HP 83A (HP M125a)			
5	หมึก Laser HP 85A (HP 1102)			
6	หมึก Laser HP 48A (HP M15a)			
7	หมึก Laser HP 17A (HP 130nw)			
8	หมึก Laser HP 107A			
9	หมึก Epson LQ 590 II			
10	หมึก Epson LQ 310			
11	หมึก Laser Brother 2380 (DR2355)			
12	หมึก Inj Epson L445			
13	หมึก Inj Brother btD60 สีดำ			
14	หมึก Inj Brother bt5000 Y สีเหลือง			
15	หมึก Inj Brother bt5000 C สีฟ้า			
16	หมึก Inj Brother bt5000 M สีแดง			
17	หมึก HP OfficeJet Pro 9720 983 BK			
18	หมึก HP OfficeJet Pro 9720 983 C			
19	หมึก HP OfficeJet Pro 9720 983 M			
20	หมึก HP OfficeJet Pro 9720 983 Y			
21	Mouse USB MD tech			
22	Keyboard USB			
รวมทั้งสิ้น				

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน.....

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้จ่าย

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งจ่าย

(.....)

หัวหน้าหน่วยพัสดุ

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับ

(.....)

วันที่.....