แบบฟอร์มเบิกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุสิ้นเปลือง UNC-L003

(ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุสิ้นเปลือง

เรียน ประธานกรรมการ พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ด้านห้องปฏิบัติการ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง/รหัส.....เบอร์โทรติดต่อ..... .....

มีความประสงค์จะขอเบิกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุสิ้นเปลือง รายวิชา.....

เพื่อใช้..... .....ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อรายการ	จำนวน	หมายเหตุ

.....

.....

ลงชื่อ .....ผู้ขอเบิก

(.....)

...../...../.....

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ .....

(นายสืบตระกูล ตันตลานุกูล)

ประธานคณะกรรมการ

พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ด้านห้องปฏิบัติการ

...../...../.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้จ่ายยา เวชภัณฑ์ และวัสดุสิ้นเปลือง

...../...../.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้รับยา เวชภัณฑ์ และวัสดุสิ้นเปลือง

...../...../.....