

เลขที่.....

(สำหรับ จนท.คลังยาผู้กรอกข้อมูล)

## ใบเบิกยาและเวชภัณฑ์

เบิกปกติ

เบิกฉุกเฉิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2561

หน่วยเบิก.....

หน่วยจ่าย คลังเวชภัณฑ์

ลำดับ ที่	รายการ	หน่วย บรรจุ	คงเหลือ	อัตราการใช้ เฉลี่ย/เดือน	จำนวนเบิก	จำนวนอนุมัติ	หมายเหตุ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายพินิจสินธุ์ เพชรรมณี)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ

(.....)

ตำแหน่ง.....