

ใบเบิกของ

หน่วยเบิก..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลำดับ	รายการ	เบิกครั้งสุดท้าย			ขอเบิกใหม่		หมายเหตุ
		วคป.	จำนวน	คงเหลือ	ขอเบิก	อนุญาต	

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับของ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายของ

(.....)

ตำแหน่ง.....