

เลขที่.....

(สำหรับ จนท.คลังยาผู้กรอกข้อมูล)

## ใบเบิกยาและเวชภัณฑ์

เบิกปกติ

เบิกฉุกเฉิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยเบิก.....

หน่วยจ่าย คลังเวชภัณฑ์

ลำดับ ที่	รายการ	หน่วย บรรจุ	คงเหลือ	อัตราการใช้ เฉลี่ย/เดือน	จำนวนขอเบิก	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  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ  
(.....)

ตำแหน่ง.....