มูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ใบเบิกวัตถุมงคลเพื่อเป็นของที่ระลึก

วันที่.....

ข้าพเจ้า .....หน่วยงาน.....เบอร์โทรภายใน.....

ตำแหน่ง.....ขอเบิกวัตถุมลคลเพื่อเป็นของที่ระลึก ดังรายละเอียดตามนี้

ลำดับที่	วันเดือนปีที่เบิก	รายการ	จำนวน (องค์)	จำนวนเงิน (บาท)
		รวม		-

หมายเหตุ

.....

.....

.....

(.....)

ผู้ขอเบิก

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

.....

(.....)

ผู้ปฏิบัติงาน

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

.....

(.....)

ผู้อนุมัติ

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