

หน่วยงาน..... โทร

ผู้เบิก ตำแหน่ง

ขอเบิกแบบพิมพ์/เครื่องพั่นนาการแก่เด็กและเยาวชน ตามรายการข้างล่างนี้ จำนวนรายการ

[illegible]

ลงชื่อ ผู้เบิก
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ลงชื่อ ผู้ส่งจ่าย
(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

วันที่

...../.....

[illegible]

ผู้จ่ายพัสดุ

.....)

.....

• • • • •

... ផ្គូផ្គងប្រឹក្សា

.....)

.....

.....