

ส่วนที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรานกระต่าย

ลำดับที่____/____

ใบสั่งน้ำมันเชื้อเพลิงและสารหล่อลื่น

วันที่_____เดือน_____พ.ศ._____

ชื่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรานกระต่าย

ที่อยู่ เลขที่ 8 หมู่ 4 ถนนประเวศไพรวัน ตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร 62110

รถประเภท รถยนต์ส่วนบุคคล

หมายเลขทะเบียน กง 6244 กำแพงเพชร

จำนวนลิตร	รายการ	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	
			บาท	
	- น้ำมันดีเซล			
ใช้ในงาน				
(ตัวอักษร)		รวมเป็นเงิน		

เลขไมล์รถ

ลงชื่อ_____ผู้รับของ

()

ลงชื่อ_____ผู้ส่งของ

()

ลงชื่อ_____ผู้มีอำนาจส่งจ่าย

()

ส่วนที่ 2 สหกรณ์การเกษตรพรานกระต่าย

ลำดับที่____/____

ใบสั่งน้ำมันเชื้อเพลิงและสารหล่อลื่น

วันที่_____เดือน_____พ.ศ._____

ชื่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรานกระต่าย

ที่อยู่ เลขที่ 8 หมู่ 4 ถนนประเวศไพรวัน ตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร 62110

รถประเภท รถยนต์ส่วนบุคคล

หมายเลขทะเบียน กง 6244 กำแพงเพชร

จำนวนลิตร	รายการ	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	
			บาท	
	- น้ำมันดีเซล			
ใช้ในงาน				
(ตัวอักษร)		รวมเป็นเงิน		

เลขไมล์รถ

ลงชื่อ_____ผู้รับของ

()

ลงชื่อ_____ผู้ส่งของ

()

ลงชื่อ_____ผู้มีอำนาจส่งจ่าย

()