

ใบเบิกเงินเพิ่มพิเศษ

หอผู้ป่วย/หน่วย.....งานการพยาบาลผู้ป่วย.....

[illegible]

ลงชื่อผู้เบิก.....

ลงชื่อผู้รับรอง.....