เล่มที่............... เลขที่...........

 **ใบสั่งซื้อน้ำมัน**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.................................**

วันที่............เดือน...........................พ.ศ................

สถานีบริการน้ำมัน...........................................................กรุณาจ่ายของตามใบสั่งนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| จำนวน(ลิตร) | รายการ | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|  | ซุปเปอร์ |  |  |
|  | เบนซิน |  |  |
|  | ดีเซล |  |  |
|  | น้ำมันเครื่อง |  |  |
|  | ไบโอดีเซล |  |  |

[ ]ให้แก่รถยนต์หมายเลขทะเบียน...............................

[ ]ให้แก่รถจักรยานยนต์หมายเลข...............................

[ ]สำหรับการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย

ผู้รับของ.................................................

 (................................................)

ผู้สั่งของ................................................

 (...............................................)

 ผอ.รพ.สต...............................

เล่มที่............... เลขที่...........

**ใบสั่งซื้อน้ำมัน**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..................................**

วันที่............เดือน.............................พ.ศ................

สถานีบริการน้ำมัน..............................................................กรุณาจ่ายของตามใบสั่งนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| จำนวน(ลิตร) | รายการ | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|  | ซุปเปอร์ |  |  |
|  | เบนซิน |  |  |
|  | ดีเซล |  |  |
|  | น้ำมันเครื่อง |  |  |
|  | ไบโอดีเซล |  |  |

[ ]ให้แก่รถยนต์หมายเลขทะเบียน......................................

[ ]ให้แก่รถจักรยานยนต์หมายเลข.....................................

[ ]สำหรับการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย

ผู้รับของ.................................................

 (................................................)

ผู้สั่งของ................................................

 (...............................................)

 ผอ.รพ.สต...............................