



NY.LA GROUP CO., LTD.

NY.LA GROUP CO.,LTD.

ใบเบิกเงินทดรองจ่าย

เลขที่เอกสาร

วันที่จัดทำเอกสาร _____

ผู้ยืมเงินทดรองจ่าย

ชื่อ - สกุล : _____

แผนก / ฝ่าย _____

วัตถุประสงค์ขอยืมเงิน
ทดรองจ่ายเพื่อ

เพื่อ _____

COST CENTER _____

อ้างอิงบันทึกภายใน /
หนังสือขออนุมัติ

เลขที่ / วันที่จบงานและกำหนดวันเคลียร์เงินทดรอง

เลขที่ :
วันที่ :ประเภทการจ่ายเงิน
กำหนดวันที่เช็ค

โอนเงิน

ผู้รับเงิน

ชื่อบัญชี:

เลขบัญชี:

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

รวมเงิน

อนุมัติโดย

ผู้ขอเบิก

ผู้จัดการฝ่าย/ กรรมการผู้จัดการ

ตรวจสอบการระงับหนี้เงินทดรอง

แผนกบัญชี/การเงิน.....

ระบุรายละเอียดการระงับหนี้เงินทดรองจ่าย

ผู้จัดการแผนกบัญชี/การเงิน

ผู้จ่ายเงิน

ผู้รับเงิน

เจ้าหน้าที่การเงิน - แคชเชียร์

แผนก ฝ่ายที่ขอเบิกทดรองจ่าย

หมายเหตุ : 1. การยืมเงินทดรองจ่ายทุกครั้ง แผนกบัญชี และ แผนกการเงิน ต้องตรวจสอบรายละเอียดลูกหนี้เงินทดรองจ่าย **ทุกครั้ง** เพื่อให้
ผู้ยืมเงินทดรองจ่ายรับสภาพของสถานะของลูกหนี้เงินทดรองจ่าย

2.เขตกรุงเทพฯและปริมณฑล หรือ จังหวัดใกล้เคียง **ซึ่งงานดังกล่าวแล้วเสร็จภายใน 3 วัน นับจากวันที่รับเงิน
ทดรองจ่าย จากแผนกการเงิน**

3.กรณีที่จะต้องเดินทางไปปฏิบัติงาน และ ค้างแรมต่างจังหวัด ผู้ยืมเงินทดรองจ่ายจะต้องเคลียร์เงินทดรองจ่ายให้แล้ว
เสร็จภายใน 3 วัน นับจากวันที่กลับมาทำงาน

ต้นฉบับ : แผนกการเงิน สำเนา : แผนก / ฝ่ายที่ขอเบิก