

ใบเบิกเงินทดรองจ่าย		เลขที่เอกสาร	
		วันที่จัดทำเอกสาร _____	
ผู้ยืมเงินทดรองจ่าย	ชื่อ - สกุล : _____		แผนก / ฝ่าย _____
วัตถุประสงค์ขอยืมเงินทดรองจ่ายเพื่อ	เพื่อ _____	COST CENTER _____	
อ้างอิงบันทึกภายใน / หนังสือขออนุมัติ	เลขที่ / วันที่ปฏิบัติงานและกำหนดวันเคลียร์เงินทดรอง เลขที่ : วันที่ :		
ประเภทการจ่ายเงิน กำหนดวันที่เช็ค	โอนเงิน	ผู้รับเงิน	ข้อบัญญัติ:
			เลขบัญญัติ:
ลำดับที่	รายการ		จำนวนเงิน
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)		รวมเงิน	
.....อนุมัติโดย ผู้ขอเบิก ผู้จัดการฝ่าย/ กรรมการผู้จัดการ			
ตรวจสอบภาระลูกหนี้เงินทดรอง แผนกบัญชี/การเงิน..... ระบุรายละเอียดภาระลูกหนี้เงินทดรองจ่าย ผู้จัดการแผนกบัญชี/การเงิน			
ผู้จ่ายเงิน ผู้รับเงิน เจ้าหน้าที่การเงิน - แคชเชียร์ แผนก ฝ่ายที่ขอเบิกทดรองจ่าย			
หมายเหตุ : 1. การยืมเงินทดรองจ่ายทุกครั้ง แผนกบัญชี และ แผนกการเงิน ต้องตรวจสอบรายละเอียดลูกหนี้เงินทดรองจ่าย <u>ทุกครั้ง</u> เพื่อให้ ผู้ยืมเงินทดรองจ่ายรับสภาพของสถานะของลูกหนี้เงินทดรองจ่าย 2.เขตกรุงเทพฯและปริมณฑล หรือ จังหวัดใกล้เคียง <u>ซึ่งงานดังกล่าวแล้วเสร็จภายใน 3 วัน นับจากวันที่รับเงิน</u> <u>ทดรองจ่าย จากแผนกการเงิน</u> 3.กรณีที่จะต้องเดินทางไปปฏิบัติงาน และ ค้างแรมต่างจังหวัด ผู้ยืมเงินทดรองจ่ายจะต้องเคลียร์เงินทดรองจ่ายให้แล้ว <u>เสร็จภายใน 3 วัน นับจากวันที่กลับมาทำงาน</u>			