



# GENERAL EXPENSE CLAIM FORM





people origin

Company Name : **MAC**


Department Name : **Administration**

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
1.	16.9.24	Aung Thihayye	အများစု	3,000	16.9.24
			နှစ်:ဆီ	2,000	
			ဆာဗ်လော	5,000	
			ရိယာဇ်အိမ်ထောင်ရေးဦးစီးဌာန	14,500	9.9.24
			ကျေးဇူးတင်စာ	20,000	
			အများစု	4,000	
			ဆာဗ်လော	5,000	
			နှစ်:ဆီ	2,500	
			ဆာဗ်လော	1,000	
			သံပူကုသမှု	2,600	
			ကျေးဇူးတင်စာ	20,000	
			အောက်ဖောင်အိမ်ထောင်ရေးဦးစီးဌာန	1,500	
			သံပူကုသမှု	2,500	
			နှစ်:ဆီ	2,000	5.9.2024
			ပန်း:သစ်ကောက်	5,000	
			နှစ်:ဆီ	2,000	2.9.24
			အများစု	8,400	
			ဆာဗ်လော	5,000	
			သံပူကုသမှု	2,600	29.8.24
			နှစ်:ဆီ	2,000	
			ရေခဲကုသမှု	6,200	
<b>Total Amount</b>				<b>111,800/-</b>	

Request by:  Name: **Aung Thihayye** (Requester)

Approved by:  Name: **Swe Win** (Department Head)

Checked by: \_\_\_\_\_ (Related FNA/Corp FNA)

Approved by:  Name: **U Tun Aung** (OM/AGM/CM/BOH)

Approved by: \_\_\_\_\_ (ACOO/COO/MID/VCMD)

02-BCU-FNA-FRM-002-01