



GENERAL EXPENSE CLAIM FORM



BU/BR/DIV Name : IS

Department Name : Administration

No.	Date	PIC Name	Description	Category (Customer (Or) Operation)	Cost (MMK)	Remark
1	5-8-24	Thae Nu kha	ကုန်ပစ္စည်း / သုံးစွဲခြင်း / စားနပ်ရိက္ခာ	operation	13,000	
2	12-8-24	Thae Nu kha	ကုန်ပစ္စည်း / သုံးစွဲခြင်း / စားနပ်ရိက္ခာ	operation	12,500	
3	19-8-24	Thae Nu kha	ကုန်ပစ္စည်း / သုံးစွဲခြင်း / စားနပ်ရိက္ခာ	operation	13,500	
4	26-8-24	Thae Nu kha	ကုန်ပစ္စည်း / သုံးစွဲခြင်း / စားနပ်ရိက္ခာ	operation	12,000	
5	2-9-24	Thae Nu kha	ကုန်ပစ္စည်း / သုံးစွဲခြင်း / စားနပ်ရိက္ခာ	operation	13,000	
Total General Expense					64,000	

Requested by

Approved by

Checked by

Approved by

Approved by

Sign :

Sign :

Sign :

Sign :

Sign :

Name : Thae Nu kha

Name : Thae Nu kha

Name : Zin ko thue

Name : Chit Sar ko

Name :

(Requester)

(Department Head)

(Finance & Account)

(OM/AGM/GM)

(ACOO/COO/MD/VCM)

02-MC-FNA-FRM-002-01