



# GENERAL EXPENSE CLAIM FORM



Company Name : MAC

Department Name : Administration

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
1	5.4.25	Aung Thiha Myo	MAC BLI ဖုန်း: ပုံနှိပ်ရန် ၇၆ အထွေထွေ ချိတ်: ၀: ၅: ၈၀၀ ၀၇ ၆၀၀၇ ၇၆၆: -	20,000/-	
			ပုံနှိပ်ရန်အတွက် ချိတ် charges Bank ဝန်ငွေ: ၁၅၀၀၀	50,000/-	
Total Amount				70,000/-	

Requested by: Sign:   
 Name: Aung Thiha Myo (Requester)

Approved by: Sign:   
 Name: Ma Swe Win (Department Head)

Checked by: Sign:   
 Name: Ma Pyae Phyo Tin (Related FNA/Corp FNA)

Approved by: Sign:   
 Name: Ma Seint Thu (OM/AGM/GM)

Approved by: \_\_\_\_\_ Sign: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_ (ACOO/COO/MD/VCM)

စီမံခန့်ခွဲရေးဧကန်မတီ  
 လိုင်သယာဇက်မှုမြို့၊  
 လူမှုရေးရန်ပုံငွေ

အမှတ်စဉ် S 000781

ရက်စွဲ ၉. ၄. ၉၅

အမည် \_\_\_\_\_ လိမ္မာဏဝတ်

လိပ်စာ/ဖုန်းနံပါတ် \_\_\_\_\_

ကရိုင်း/ငြေကွက်အမှတ် 4/152 (People Care)

စဉ်	ဖုန်း	ပေးဆောင်သည့်ခုနှစ်	စုစုပေါင်းသင့်ငွေ		မှတ်ချက်
			ကျပ်	ပြာ	
	၇၀၀၀၀	၉၄ - ၉၅	၅၀,၀၀၀/-		
			၇		
			၅၀,၀၀၀/-		

(ကျပ် လိပ်စာ) \_\_\_\_\_ (တိတိ) လက်ခံရရှိပါသည်။

ပေးဆောင်သူ  
 လက်မှတ် \_\_\_\_\_  
 အမည် \_\_\_\_\_

ကောက်ခံသူ  
 လက်မှတ် \_\_\_\_\_  
 အမည် \_\_\_\_\_



