



GENERAL EXPENSE CLAIM FORM



Company Name : *LS*

Department Name : *Administration*

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
1	4-Nov-24	Thae Nu Wai	ကုန်ပစ္စည်း + ခံယူကုသမှု + ငွေစာရင်း	13500	
2	11-Nov-24	Thae Nu Wai	ကုန်ပစ္စည်း + ခံယူကုသမှု + ငွေစာရင်း	12500	
3	18-Nov-24	Thae Nu Wai	ကုန်ပစ္စည်း + ခံယူကုသမှု + ငွေစာရင်း	12500	
4	25-Nov-24	Thae Nu Wai	ကုန်ပစ္စည်း + ခံယူကုသမှု + ငွေစာရင်း	13000	
Total Amount				51500	

Requested by

Sign :

Name : *Thae Nu Wai*
(Requester)

Approved by

Thae Nu Wai
(Department Head)

Checked by

Thwe Thwe Mor
(Related FNA/Corp FNA)

Approved by

Chit San Ro
(OM/AGM/GM)

Approved by

(ACOO/COO/MD/VCM)

02-BMC-FNA-FRM-002-00