



CASH CLAIM FORM

Date : 30.9.2024
 BU/BR/Division : HPN
 Department : Service
 Issue Amount : 4000/- Kyats/.....USD

Budget include (or) Not :

Yes Budgeted Title and Amount :
 No Reasons for :

Required For:

Customer U Thein Win delivery charges YGN to HPN.
 (CF 3 BU) = 4000/-

မှတ်ချက်:

(၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိလူကြီးမင်းများအားလုံး သေချာစွာစုံစမ်းစစ်ဆေးတွက်ချက်ပြီးထားသော ငွေပမာဏဖြစ်ရပါမည်။
 (The amount requested must be properly calculated, checked and verified by respective authorized person)
 (၂) ထုတ်ယူငွေနှင့် ပတ်သက်၍ အမှားအယွင်း၊ လိမ်လည်မှု နှင့် အလွဲသုံးစားမှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိခဲ့ပါက၊ သက်ဆိုင်ရာ၊ တာဝန်ရှိစစ်ဆေး
 အတည်ပြုသူက အပြည့် အဝ ပြန်လည်ရရှိအောင် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်
 (If there is errors, frauds or misappropriation, the authorized person must take full responsibility to recover the loss)

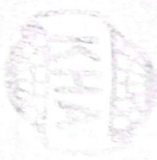
Request By	Checked By	Checked By	Approved By	Approved By
Requester	Mgr/DH	Finance & Account	GM/AGM/COO	CMC/CEO/Chairwoman
Wyne Htet Aung	Hkang Pan Phye	Sue Swe Hlaing	Chet Oo Maung	





နိုင်ငံ့အကျိုးစီးပွားဝန်ကြီးဌာန

ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာန



တထောင်ပြန် ဝန်ကြီးရုံးအောက်အောက်
 ရေပြည်တော် - ရန်ကင်း - ဝမ်း - ရောဂါပေး - ရောဂါပေး - ရောဂါပေး
 ထုတ်တော် (တော်ကြီးရုံး) - ပါးစပ် (တော်ကြီးရုံး) - ပါးစပ် (တော်ကြီးရုံး) - ပါးစပ် (တော်ကြီးရုံး)
 ကျွန်ုပ်တို့ (ကျွန်ုပ်တို့) - အော်လ်မြစ် - အော်လ်မြစ် (တော်ကြီးရုံး) - ပါးစပ် (တော်ကြီးရုံး) - ပါးစပ် (တော်ကြီးရုံး)
 တိုက်ရိုက်ကြေးရုံး

ယာဉ်အမှတ်.....
 လက်ခံသူအမည်... **U. Chit. Oo. Hlaing**...
 ဖုန်းနံပါတ်... **09-930.638.432**...
 နေရပ်လိပ်စာ... **၁၂၅. ၂၅၅. ၂၅၅. ၂၅၅.**...
 ပေးပို့သူ/ခန်းသည်အမည်... **အောင်ကျော်**...

စဉ်	အမျိုးအမည်	အရေအတွက်	နှုန်း	ထပ်ငွေ
	တကျဆွဲ	၀		ရက်

လက်မှတ်.....
21467
 ဝန်ကြီးရုံး
 ရန်ကင်း