

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลสุโขทัย

วันที่ 7 เดือน ธันวาคม พศ. 2560

ข้าพเจ้า พ.ศ. สมบูรณ์ ศรีสุวรรณ บ้านเลขที่ 19/39 หมู่ที่ 14

ถนน ม.คชชนนี อำเภอ หนองหลวง จังหวัด สุโขทัย

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลสุโขทัย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ 10 x 200 บาท x 2 คน	2000 -
- ค่าแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ 10 x 60 บาท	2000 -
<hr/>	
รวมเงิน	4000 -

ใบกำกับที่ 2 (ใบเสร็จที่ 1)

- ค่าแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ สมบูรณ์ ศรีสุวรรณ 2 คน  
 2000 บาท (7 500)

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ..... สี่พันบาท

(ลงชื่อ) สมบูรณ์ ศรีสุวรรณ ผู้รับเงิน  
 (.....  
สมบูรณ์ ศรีสุวรรณ.....)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน  
 (.....  
สม หนองหลวง.....)