

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลสุโขทัย

วันที่ 8 เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นาย กัสมา บงจันทร บ้านเลขที่ ๖๘ หมู่ที่ ๖

อำเภอ สิบสองมหาราช จังหวัด นครสวรรค์

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลสุโขทัย-ตก ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าอาหารกลางวัน และเครื่องดื่ม 10 ม. x 250/มื้อ x 2 มื้อ x 350	1,750 -
- ค่าอาหารกลางวัน 10 ม. x 50 ม/มื้อ x 3 มื้อ	1,500 -
<hr/>	
รวมเงิน	3,250 -

ใบสำคัญที่ 2 (เดือนที่ 2)
 - งบประมาณปฏิบัติงาน ค่าขึ้นที่ ศูนย์บริการ และ
 วัสดุอุปกรณ์ และ ค่ารถกลุ่มเป้าหมาย

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) สามพันสองร้อยห้าสิบบาท

(ลงชื่อ) กัสมา บงจันทร ผู้รับเงิน
 (.....)

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