

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
 ส่วนราชการ..... โรงพยาบาลศรีสะเกษ.....
 วัตถุประสงค์..... เรื่องเงินค่าอาหารกลางวัน.....

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๖ กย. ๒๕๖๒	ค่าใช้จ่าย..... <u>โครงการเจ้าหน้าที่ได้รับจัดซื้อ</u> <u>ตามเกณฑ์ ๖๕๖๒</u>		
	วันที่..... <u>๒๖ กันยายน ๒๕๖๒</u> เวลา..... <u>๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.</u>		
	ณ..... <u>ห้องประชุมโรงพยาบาลศรีสะเกษ</u>		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย..... <u>๒๘ สีสี่สาร กทม</u>		
	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน..... <u>๓๐</u>คน		
	จำนวน..... <u>๒</u>มือ มื้อละ..... <u>๒๕</u>บาท รวมเป็นเงิน..... <u>๓,๕๐๐</u>		
	๒. ค่าอาหาร		
	๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน..... <u>๓๐</u>คน		
	จำนวน..... <u>๑</u>มือ มื้อละ..... <u>๕๐</u>บาท รวมเป็นเงิน..... <u>๓,๕๐๐</u>		
	๒.๒ ค่าอาหารเย็น จำนวน..... จำนวน.....มือ มื้อละ.....บาท รวมเป็นเงิน.....		
	รวมทั้งสิ้น	๗,๐๐๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)..... เจ็ดพันบาทถ้วน.....
 ข้าพเจ้า..... นางศรีหทัย นันทนพงศ์..... ตำแหน่ง..... พช.๒๐๕๓๖๖
 สังกัด..... สำนักส่งเสริมสุขภาพ..... ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงิน
 จากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)..... ศรี..... (๑)
 (นางศรีหทัย นันทนพงศ์)

วันที่..... ๒๖ กย. ๒๕๖๒.....

หมายเหตุ : (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม