น.ส. พุธิตา ตยา ศุภสุวรรณ์
8/33 ม.5 ต. เขาสุบปรีดา
อ. เมือง จ. สระแก้ว

เล่มที่ 1
เลขที่ 1

บิลเงินสด
CASH RECEIPT

นาม NAME โรงพยาบาลเมืองเขาสุบปรีดา
ที่อยู่ ADDRESS 333 ม.10 ต.เขาสุบปรีดา
อ. เมือง จ. สระแก้ว

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

วันที่/DATE

จำนวน Qty.	รายการ Description	หน่วยละ @	จำนวนเงิน Amount บาท	สต.
20	-ค่าตรวจสุขภาพ: ตรวจตัวอย่างอุจจาระ	50	1,000	-
(หนึ่งพันบาทถ้วน)		รวมเงิน TOTAL	1,000	-

ผู้รับเงิน/COLLECTOR

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน