

# ใบสำคัญรับเงิน

ที่ .....

วันที่ 5 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า น.ส. พรพิมล ไชยมงคล

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๐๙๖๐๔๐๐๐๒๙๐๙๖ บ้านเลขที่ ๒๖๘/๑ ม.๓ หมู่ที่

ตำบล บ้านแหลม อำเภอ บ้านแหลม จังหวัด เพชรบุรี

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

| รายการ  | จำนวนเงิน |     |
|---|-----------|-----|
|   | บาท       | สต. |
| - ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑ มื้อ ร้านไม้ผู้เฒ่า<br>ร่วมปวงรวมจำนวน ๕๐ คน x ๑๐๐ บาท ร่วมเป็นเงิน  | 5,000     |     |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>รับรองผู้ส่งและจ่ายเงิน</p><p>ลงชื่อ..... <i>[Signature]</i> ผู้จ่าย<br/>(น.ส.พรพิมล ไชยมงคล)</p><p>วันที่..... ๕ เดือน ๒๕๖๔</p></div> |           |     |
| รวมเป็นเงิน   | 5,000     |     |

( ใ้ห้าพันบาทถ้วน )

จำนวนเงินตัวอักษร

ลงชื่อ น.ส. พรพิมล ไชยมงคล ผู้รับเงิน

( น.ส. พรพิมล ไชยมงคล )

ลงชื่อ น.ส. พรพิมล ไชยมงคล ผู้จ่ายเงิน

( น.ส. พรพิมล ไชยมงคล )

สำเนาถูกต้อง

*[Signature]*