ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลแม่เมาะ

วันที่ ------ เดือน ------------------- พ.ศ. ------------

ข้าพเจ้า -- ตำแหน่ง --
สังกัดกอง -- กรม ---
อยู่บ้านเลขที่ ------------- หมู่ที่ ---------- ตำบล -------------------- อำเภอ ---------------- จังหวัด ------------------
ได้รับเงินจากโรงพยาบาลแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
รวม	

จำนวนเงิน (--)
(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) -------------------------------- ผู้รับเงิน
(--------------------------------)

(ลงชื่อ) -------------------------------- ผู้จ่ายเงิน
(--------------------------------)