แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจากกรม **วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี** กระทรวง **สาธารณสุข**

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	**จำนวนเงิน**	
รวมทั้งสิ้น		

จำนวนเงิน

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน