

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

แบบ บก.111

ส่วนราชการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

วัน เดือน ปี	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	รวมเป็นเงิน		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี...ขอรับรองว่ารายการข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงิน
จากผู้รับเงินได้และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของข้าราชการโดยแท้

ลงชื่อ.....

วันที่.....

