

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลบางกล้า
วันที่

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
ได้รับเงินจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลบางกล้า
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2559 ประจำเดือน พ.ศ.256 เป็นเงิน	
รวมเงิน	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (.....)

(ลงชื่อ) _____ ผู้รับเงิน
(.....)
ตำแหน่ง

(ลงชื่อ) _____ ผู้จ่ายเงิน
(.....)
ตำแหน่ง