

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับเงินจาก
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ.....ดังรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
(
) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

()

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

()