ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... บ้านเลขที่ .....
หมู่ที่ ..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลทรายมูล ตามรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
รวมเงิน		

รวมเงิน (ตัวอักษร) (.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน
(.....)

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