ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลหนองบุญมาก
198 หมู่ 4 ต.หนองหัวแรต
อ.หนองบุญมาก จ.นครราชสีมา

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... บ้านเลขที่ ..... หมู่ .....

ตำบล.....อำเภอ ..... จังหวัด .....

ได้รับเงินจาก ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน
( )

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน
( )

ตำแหน่ง.....