**ใบสำคัญรับเงิน**

 ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว วันที่..................เดือน..............................พ.ศ...............

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

ถนน...................................ตำบล..............................อำเภอ............................................จังหวัด.................................

ได้รับเงินจาก......สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว......ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** |
| **บาท** | **สต.** |
|  |  |  |
|  **รวม** |  |  |

จำนวนเงิน (..........................................................................)

ลงชื่อ...........................................................ผู้รับเงิน

 (......................................................)

ลงชื่อ............................................................ผู้จ่ายเงิน

 (......................................................)