

เงินกองทุนสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

เล่มที่

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ได้รับเงินจาก ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
(.....) รวมเงิน		

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

ตำแหน่ง