

# ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โรงพยาบาล.....โดย.....ตำแหน่ง.....

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

ได้รับเงินจาก.....มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.....ตั้งรายการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	ค่าบำรุงแหล่งฝึก..... รายวิชา..... ระหว่างวันที่..... จำนวน.....คนๆ ละ.....วันๆ ละ.....บาท	.....	.....
	รวม		

จำนวนเงิน.....(บาท) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)