

# ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ม. ....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ได้รับเงินจาก  
โรงพยาบาลบ้านหลวง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน(บาท)	
จำนวนเงิน(.....) รวม		

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)