

## ใบสำคัญรับเงิน

ที่ กองบริหารการคลัง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

ได้รับเงินจาก กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังมีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน

(.....)

จำนวนเงินตัวอักษร

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)