

ที่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต
บาท		

จำนวน (ตัวอักษร).....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)