ค่าตอบแทนรายเดือนสำหรับจิตแพทย์

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุลผู้เบิก	ค่าตอบแทน เดือนละ	หักภาษี ณ ที่จ่าย 5%	คงเหลือ รับเงิน	ผู้รับเงิน	วันเดือนปี	หมายเหตุ
							จ่ายตามคำสั่งที่
							จ่ายตามคำสั่งที่
							จ่ายตามคำสั่งที่
							จ่ายตามคำสั่งที่
							จ่ายตามคำสั่งที่
	รวมเงิน						