

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลจอมพระ อ.จอมพระ จ.สุรินทร์

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □ □ - □

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลจอมพระ กระทรวงสาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)		
ประจำเดือน		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		

จำนวนเงิน(ตัวอักษร)=.....=.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ กรุณาแนบ สำเนาถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน ด้านหน้าและด้านหลังด้วย