ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลนาบอน
จ.นครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับเงินจาก
โรงพยาบาลนาบอน ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	**จำนวนเงิน**		**หมายเหตุ**
รวมเงิน			

จำนวนเงิน(ตัวอักษร).....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)