

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
ต.สนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี
72000

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

บ้านเลขที่หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้.-

รายการ	จำนวนเงิน	สต
รวมเป็นเงิน		

จำนวนเงิน (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)