

วิทยาลัยพยาบาลรัตนราชชนนียะลา (ส่วนราชการผู้เบิก)

ໃບສຳຄັນຮັບເງິນ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อุปบ้านเลข
ที่.....

ถนน..... ตำบล.....

កំពេល.....

จังหวัด.....

ຮ້າສ

ໄປຣະນີຢູ່.....

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน _____

ลงชื่อ _____
_____ (_____)

ผู้รับเงิน
)

ลงชื่อ _____
เงิน _____ (_____)

ผู้จ่าย
)