|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  **วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี** **ต.สนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี** **72000** **ใบสำคัญรับเงิน** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  วันที่............................เดือน........................................พ.ศ...................... |  |  |  |  |  |  |
|  |  ข้าพเจ้า................................................................................................................................................... |  |  |  |   |  |  |
|  | บ้านเลขที่ .................................................หมู่ที่............................................................................................................... |  |  |  |  |  |  |
|  | ตำบล/แขวง..........................................อำเภอ/เขต.............................................จังหวัด................................................... |  |  |  |  |  |  |
|  | ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้.- |  |   |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |
|  | **รายการ** | **จำนวนเงิน** | **สต** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  | **รวมเป็นเงิน** |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  จำนวนเงิน (.........................................................................................................) |  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |
|  | ลงชื่อ..................................................................ผู้รับเงิน |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   (................................................................) |  |   |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  ลงชื่อ..................................................................ผู้จ่ายเงิน |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  (................................................................) |  |   |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |