

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลวังเจ้า.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
รับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติในโรงพยาบาลเอกชน ประจำเดือน.....	10,000
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น(ตัวอักษร)-หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-	10,000

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)