**ใบสำคัญรับเงิน**

ค่าอาหารกลางวันและค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

ที่ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

วันที่ ....... เดือน ..........พ.ศ. .........

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

อำเภอ ..................จังหวัด ............... ได้รับเงินจาก ............................................ ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** | |
| * ค่าอาหารกลางวัน ........ บาท × ......... คน × ..... มื้อ |  |  |
| * ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ........ บาท × .......คน × .....มื้อ |  |  |
|  |  |  |
| ในการประชุม............................................................................................... |  |  |
| วันที่.....................................เวลา..........................น. ณ................................... |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **รวมเป็นเงิน** |  |  |

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (...............................................)

(ลงชื่อ)………………………………………………………………..ผู้รับเงิน

(.......................................................)

(ลงชื่อ)………………………………………………………………..ผู้จ่ายเงิน

(..........................................................)