

ศูนย์ประสานงานสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

จังหวัด

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่

ข้าพเจ้า ที่อยู่

ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจาก ศูนย์ประสานงานสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

จังหวัด ในการ.....

วันที่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1. ค่าเบี้ยเลี้ยง	
2. ค่าพาหนะโดยรถยนต์ส่วนตัว หมายเลขทะเบียน จากบ้านเลขที่ ถึง ระยะทาง กม. x 4 บาท x 2 เที่ยว	
3. ค่าที่พัก คืน	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) _____

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(.....)