**โรงพยาบาลปางศิลาทอง**

**ใบสำคัญรับเงิน**

วันที่........................................................

ข้าพเจ้า……………………………………..…..…………………….อยู่บ้านเลขที่.............................หมู่.....................

ตำบล...................................................อำเภอ..............................................จังหวัด..............................................

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลปางศิลาทอง ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน**  **(บาท)** |
| ได้รับเงินค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารกลางวันพร้อมอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าอบรม  ตามโครงการ..................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................  จำนวน................................คนๆ ละ..................................บาท  ค่าอาหารกลางวัน จำนวน.....................คน x …………….บาท x ...............วัน เป็นเงิน  ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน............คน x …….บาท x ............มื้อ x ..........วัน เป็นเงิน  โครงการจัดระหว่างวันที่.........................................ถึงวันที่.......................................... |  |
| จำนวนเงิน.................................................................................................... |  |

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..............................................................ผู้รับเงิน

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

ลงชื่อ..............................................................ผู้จ่ายเงิน

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