**โรงพยาบาลปางศิลาทอง**

**ใบสำคัญรับเงิน**

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

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

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

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลปางศิลาทอง ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** **(บาท)** |
| ได้รับเงินค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารกลางวันพร้อมอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าอบรมตามโครงการ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................จำนวน................................คนๆ ละ..................................บาทค่าอาหารกลางวัน จำนวน.....................คน x …………….บาท x ...............วัน เป็นเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน............คน x …….บาท x ............มื้อ x ..........วัน เป็นเงินโครงการจัดระหว่างวันที่.........................................ถึงวันที่.......................................... |  |
|  จำนวนเงิน.................................................................................................... |  |

 (ตัวอักษร)

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

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

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

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