ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อสวนราชการผูจัดฝกอบรม..วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.....

โครงการ/หลักสูตร.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

ขาพเจา.....อยูบานเลขที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ไดรับเงินจาก...วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.....ดังรายการตอไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
บาท		

จำนวนเงิน(ตัวอักษร) (.....)

(ลงชื่อ).....ผูรับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผูจายเงิน

(.....)