แบบ บก 4231

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

โรงพยาบาลสังขะ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | รายละเอียดรายจ่าย | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **รวม** |  |  |

**รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) .............................................................**

 ข้าพเจ้า ........................................... ตำแหน่ง ..................................................................

กอง/กลุ่มงาน ............................................ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

 ลงชื่อ ........................................................

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

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