

## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

## โรงพยาบาลสังขะ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	รวม		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) .....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

กอง/กลุ่มงาน ..... ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับ  
ได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....