

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการโรงพยาบาลรัตนบุรี.....

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	รวมทั้งสิ้น			

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (.....)

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง

สังกัด..... ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้

ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่.....

รับได้และ