

ใบสำคัญรับเงิน



ที่ 333/15 หมู่ 4
ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี
จังหวัดอุบลราชธานี 34000

วันที่.....เดือน.....พ.ศ

ข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ได้รับเงินจากห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มอาร์ซี อุบล....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทนการให้รหัสโรค วันที่.....		
<input type="checkbox"/> การบันทึกข้อมูลการให้รหัสโรค วันที่.....		
(รวมจำนวนวันที่ของโรงพยาบาล.....วัน)		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		

ตัวอักษร () ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ)ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้จ่ายเงิน
(.....)