ที่ กองกฎหมาย กรมอนามัย

**ใบสำคัญรับเงิน**

วันที่…....เดือน…………………..พ.ศ…………….…

 ข้าพเจ้า……………………………………………………..............อยู่บ้านเลขที่........…....... หมู่ที่.......................................

 ตำบล................................... อำเภอ..................................จังหวัด.........................................................................

 ได้รับเงินจาก กองกฎหมาย กรมอนามัย ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |
| --- | --- |
|  **รายการ** | **จำนวนเงิน** |
| **ค่าใช้จ่าย**การประชุม |   |  |
|  บาท |  |  |

 จำนวนเงิน (...........................................................................)

(ลงชื่อ)...................................................................ผู้รับเงิน

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

(ลงชื่อ)...................................................................ผู้จ่ายเงิน

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