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

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