ใบสำคัญรับเงิน

(เขียนที่) โรงพยาบาลดอยเต่า

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... ได้รับเงินจากโรงพยาบาลดอยเต่า ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	รวมทั้งสิ้น	

จำนวนเงิน (.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน
(.....)