

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

ประจำวันที่ ...30....เดือน...กันยายน...พ.ศ....2562....

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
ธนบัตร	-	-	เงินบำรุง (ค่ารักษาทางทันตกรรม) = 0 (4,790-4,790)
เหรียญกษาปณ์	-	-	เงินฝากคลัง (รับเงินค้ำประกันสัญญา 4 ราย) = 0 (16,608-16,608)
เช็ค.....ฉบับ	-	-	เงินบำรุง (ค่ารักษาทางทันตกรรม) = 0 (10,900-10,900)
อื่นๆ (ระบุชื่อ).....	-	-	
.....	-	-	
.....	-	-	
.....	-	-	
รวมทั้งสิ้น ( บาท )	-	-	-

จำนวนเงิน .....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากองคลัง

คณะกรรมการเก็บรักษาเงิน ได้ตรวจนับเงินและหลักฐานแทนตัวเงินถูกต้องตามรายการข้างต้นแล้ว  
จึงได้นำเงินเข้าเก็บรักษาไว้ในตู้নির্য

.....  
(นางสาว อรุณพร) กรรมการ  
จนท.การเงินและบัญชี

.....  
(นางนงลักษณ์ สายวงศ์) กรรมการ  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

.....  
(นางสาวอังคณา อินต๊ะวิชัย) กรรมการ  
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

.....  
หัวหน้าส่วนราชการ

ข้าพเจ้าได้รับเงินและเอกสารแทนตัวเงิน ตามรายละเอียดข้างต้นนี้ไปแล้ว

เมื่อวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน