

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

ประจำวันที่ ...30....เดือน...กันยายน...พ.ศ....2564....

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
ธนบัตร	-	-	เงินบำรุง (รับเงินสนับสนุนเงินบำรุง) รพ.ทุ่งช้าง = 0 (1,400,000-1,400,000)
เหรียญกษาปณ์	-	-	เงินฝากคลัง (ค่าพิจารณาค่าขอฯ) = 0 (500-500)
เช็ค.....ฉบับ	-	-	เงินฝากคลัง (รับเงินประกันสัญญาฯ 3 ราย) = 0 (17,790-17,790)
อื่นๆ (ระบุชื่อ).....	-	-	เงินบำรุง (ค่ารักษาฯทางทันตกรรม) = 0 (1,800-1,800)
.....	-	-	เงินบำรุง (ค่ารักษาฯทางทันตกรรม) = 0 (430-430)
.....	-	-	เงินบำรุง (ค่ารักษาฯทางทันตกรรม) = 0 (1,860-1,860)
รวมทั้งสิ้น (บาท)	-	-	-

จำนวนเงิน.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากองคลัง

คณะกรรมการเก็บรักษาเงินได้ตรวจนับเงินและหลักฐานแทนตัวเงินถูกต้องตามรายการข้างต้นแล้ว

จึงได้นำเงินเข้าเก็บรักษาไว้ในตู้รับ

.....
(นางสาว.....)
กรรมการ

.....
(นางนงลักษณ์ สายวงศ์)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญการ
กรรมการ

.....
(นางสาวอังคณา อินต๊ะวิชัย)
กรรมการ
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

.....
(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)
หัวหน้าส่วนราชการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

ข้าพเจ้าได้รับเงินและเอกสารแทนตัวเงิน ตามรายละเอียดข้างต้นนี้ไปแล้ว

เมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน