ที่คณะแพทยศาสตร์

# ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... อยู่บ้านเลขที่ .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ได้รับเงินจาก ทุนเฉพาะกิจเพื่อกิจการทั่วไปโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน (บาท) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | |

จำนวนเงิน ตัวอักษร (..... )

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

( )

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

( )