|  |
| --- |
| **ใบสำคัญรับเงิน** **วันที่ เดือน พ.ศ. 1** **ข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่ หมู่ 1** **ตำบล อำเภอ จังหวัด 1** **ได้รับเงินจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี** **ดังรายการต่อไปนี้ : -** |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **จำนวนเงิน** **บาท**  **ลงชื่อ**..............................................(  ) |  |  |
|  |

 ผู้รับเงิน

**ลงชื่อ**..............................................

( )

 ผู้จ่ายเงิน