|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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