ใบสำคัญรับเงิน

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่…....เดือน….....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..……..…..... บ้านเลขที่……..… ถนน….....

ตำบล/แขวง…..... อำเภอ/เขต …….....…….…..... จังหวัด…….....

ได้รับเงินจาก…… ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รวม		

จำนวนเงิน ตัวอักษร (……..)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

( )

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

( )