



## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

ได้รับเงินจาก.....คณะเทคนิคการแพทย์.....มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ได้รับค่าโดยสาร.....		
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) (.....)		

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน      ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....