ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลบางขัน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่.....
.....ได้รับเงินจาก.....

รายการ	จำนวนเงิน	
รวมเงิน		

รวมเงิน (ตัวอักษร) (.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....)