ใบสำคัญรับเงิน

ที่.....โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า .....อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
รวมเป็นเงิน		

ตัวอักษร (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน