ใบสำคัญรับเงิน

|  |
| --- |
| เขียนที่.......................................................................  |
| วันที่...............เดือน...........................พ.ศ. ................. |
| ข้าพเจ้า...................................................................................เลขที่บัตรประชาชน......................................................เบอร์โทรศัพท์............................................................... อยู่บ้านเลขที่................................ถนน................................... |
| ตำบล..........................อำเภอ.........................จังหวัด............................ได้รับเงิน ❒ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ดังรายการต่อไปนี้ ❒ คณะแพทยศาสตร์  |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** |
|  |  | - |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |  |  |
| รวมเงิน  |   | - |
| (รวมเงิน (ตัวอักษร)..........................................................................................) |
| ลงชื่อ.......................................................ผู้จ่ายเงิน |  | ลงชื่อ.......................................................ผู้รับเงิน  |
|  (………………………………………………)  |  |  (.............................................................) |

หมายเหตุ : อาสาสมัครไม่ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล