

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
ส่วนราชการ โรงพยาบาลแหลมฉบัง

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	รวมทั้งสิ้น		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กองสาธารณสุขภูมิภาค ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไป
ในงานของราชการโดยแท้.

(ลงชื่อ).....

วันที่.....