



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่.....
.....ได้รับเงินจาก ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร)		

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)
วันที่.....