ใบสำคัญรับเงิน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เลขที่ 110 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

วันที่ .....

ข้าพเจ้า..... เลขที่บัตรประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก.....ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
	จำนวนเงิน ( ) บาท **รวม**		

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

( ) ( )

<u>หมายเหตุ</u> จำนวนเงินเกิน 3,000 บาท จักต้องมีสำเนาบัตรประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาของผู้รับเงินด้วย