

เลขที่.....

(ของส่วนราชการ)

### ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชัยภูมิ

วันที่        เดือน        พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับ  เงินสด     เช็คเลขที่.....

จาก ( กรมหรือหน่วย ) ...สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชัยภูมิ.....

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
รวมเงิน		

จำนวนเงิน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)