

ใบสำคัญรับเงิน

ข้อตกลงเลขที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

ได้รับเงินจากโครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานภาครัฐ : สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
	<p>ค่าอาหารกลางวัน.....</p> <p>.....คนๆ ละ.....บาท</p> <p>วันที่.....</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>แนบบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>ของ</p> <p>.....</p> </div>	
(ตัวอักษร)	รวม	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้น ได้จ่ายไปในงาน โครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน.....

ผู้จ่ายเงิน.....

(.....)

(.....)