

# ใบสำคัญรับเงินค่าอาหาร

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....บ้านเลขที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจากมูลนิธิ พอ.สว. เป็นค่าอาหารของคณะ พอ.สว. ออกปฏิบัติงาน เดือน.....

ครั้งที่	รายการ	จำนวนเงิน
1.	วันที่.....ปฏิบัติงานที่ บ.....ต.....อ.....จำนวนเจ้าหน้าที่.....คน	
2.	วันที่.....ปฏิบัติงานที่ บ.....ต.....อ.....จำนวนเจ้าหน้าที่.....คน	
3.	วันที่.....ปฏิบัติงานที่ บ.....ต.....อ.....จำนวนเจ้าหน้าที่.....คน	
4.	วันที่.....ปฏิบัติงานที่ บ.....ต.....อ.....จำนวนเจ้าหน้าที่.....คน	
5.	วันที่.....ปฏิบัติงานที่ บ.....ต.....อ.....จำนวนเจ้าหน้าที่.....คน	
รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน		

จำนวนเงิน 

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

ขอรับรองว่าได้ใช้จ่ายจัดทำอาหารจริง

ลงนาม.....  
(.....)

เลขานุการ พอ.สว. ประจำจังหวัด.....