

ใบรับรองแทนใบเสร็จ

ส่วนราชการ มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	ค่ารถผู้ป่วย (ไป-กลับ) จากบ้าน..... ถึง รพ.....		
	ค่ารถญาติ (ไป-กลับ) จากบ้าน..... ถึง รพ.....		
	รวมทั้งสิ้น		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง.....ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....