



## ใบสำคัญจ่ายเงิน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย จำกัด

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... หมายเลขทะเบียนสมาชิก .....

ตำแหน่ง หรือ ที่อยู่ .....

ได้รับเงินจาก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย จำกัด ตามรายการดังต่อไปนี้

รายการ	บาท	สตางค์
เป็นเงินค่า		
.....		
.....		
จำนวนเงิน ตัวอักษร ( ) รวม		

คำชี้แจง

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้รับเงิน



## ใบสำคัญจ่ายเงิน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย จำกัด

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... หมายเลขทะเบียนสมาชิก .....

ตำแหน่ง หรือ ที่อยู่ .....

ได้รับเงินจาก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย จำกัด ตามรายการดังต่อไปนี้

รายการ	บาท	สตางค์
เป็นเงินค่า		
.....		
.....		
จำนวนเงิน ตัวอักษร ( ) รวม		

คำชี้แจง

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้รับเงิน