



หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่าย

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วัน/เดือน/ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
รวมเงิน						

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) .....

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)