

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด
ใบสำคัญจ่ายเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ตำแหน่งหรือตำบลที่อยู่.....

ได้รับเงินจาก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ดังรายการต่อไปนี้

	บาท	สต.
เป็นเงินค่า.....		
.....		
บาท.....		
รวม		

คำชี้แจง.....

.....ผู้รับเงิน