ศิริราชมูลนิธิ Siriraj Foundation
เลขที่ 2 ตึกมหิดลบำเพ็ญ ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0-2414-1414 ต่อ 201 – 204
E-Mail : accounting@sirirajfoundation.or.th
“เพื่อผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช”

ใบสำคัญรับเงิน

เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อีเมล.....

ได้รับเงินจากศิริราชมูลนิธิ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
บาท		

จำนวนเงิน (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : การใช้ใบสำคัญรับเงินต้องมีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เขียนสำเนาถูกต้องพร้อมเซ็นชื่อรับรองทุกครั้ง
โปรดระบุ E-mail ผู้รับเงินให้ครบถ้วนและกรณีเขียนด้วยลายมือให้เขียนตัวบรรจง