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”

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

หน่วยงาน .....

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) (.....)				

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงานที่สังกัด.....ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของ.....(ภาควิชา/หน่วยงาน).....จริง

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิเบิกจ่าย
(.....)
วันที่.....