แบบ บก 111

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี**

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	รวมเป็นเงิน		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....