

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยโสธร เขต 2

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
รวมทั้งสิ้น				

รวมทั้งสิ้น ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าตำแหน่ง

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยโสธร เขต 2 ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงิน จากผู้รับเงิน และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

ลงชื่อ
(.....)

วันที่

