**แบบ บก.4231**

**ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน**

**ส่วนงาน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วัน/เดือน/ปี | รายละเอียดรายจ่าย | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | รวมทั้งสิ้น |  |  |

รวมทั้งสิ้น.....................................บาท (……………….………………….………………………………….……………………………………)

 ข้าพเจ้า..............................................................................ตำแหน่ง..........................................................

 กอง........................................................................... ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

 ลงชื่อ.......................................................................

 วันที่.........................................................................