ใบนำส่งเงิน

คณะสหเวชศาสตร์

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ขอนำส่งเงินดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
รวมเงินทั้งสิ้น	ตัวอักษร		

.....

(.....)

ผู้นำส่ง

วันที่.....

.....

(.....)

ผู้รับเงิน

วันที่.....