

ส่งเบิกทุกวันที่ 1 และ 16 เท่านั้น

ใบสำคัญจ่าย

จ่ายให้ ชื่อ-นามสกุล.....เบอร์โทร.....

บัญชีธนาคาร KBANK BBL อื่นๆ ระบุ..... บัญชีเลขที่.....

ลำดับ	ว/ด/ป	CASE		สถานที่ /Room	เวร		จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
		บ้าน	รพ.		Day	Night		
รวมยอด								

ลงชื่อ.....(ผู้รับเงิน)
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....(ผู้จ่ายเงิน)
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....