

รายงานเงินคงเหลือประจำวัน

ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จังหวัด/อำเภอ.....

ประจำวันที่ ๒๐ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๖๖

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ธนบัตร	-	1. ชำรเชินแดงเล็กได้ 490-
เหรียญกษาปณ์	-	2. ชำรเชินแดง 10,133-
เช็ค.....ฉบับ	-	๓. ร้อยค่าจ ๓90-
อื่น ๆ (ระบุชื่อ).....	-	4. ตรวจสุขภาพ (๑๐๐คนละจ) 740-
.....	-	๕. เงินโอนสดฝากธนาคาร 10,193-
.....	-	6. พินิจไต่สวนโรง กทม. 1,๒๒๐-
.....	-	(๑๒๐+๑1๐ + ๑๕๐ + ๑๒๐)
.....	-	7. ค่าพิมพ์หนังสือ ศูนย์อนามัย สป 5๐๐-
.....	-	8. เงินอุดหนุน รพ. สภพ. ภูเก็ต ๒๗,๙๒๒.83
รวมทั้งสิ้น	บาท	๙. ค่าเช่าบ้านสาธารณะ บส. ๓๐๓1๙-1๐-๖๓๕,๙๙๐-
		ค่าเช่าไม่คืน ๖ บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

(ลงชื่อ).....

เจ้าหน้าที่การเงิน

(ลงชื่อ).....

หัวหน้ากองคลัง

นายชัยยะ เผ่าผา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

คณะกรรมการเก็บรักษาเงินได้ตรวจนับเงินหลักฐานแทนตัวเงินถูกต้องตามรายการข้างต้นแล้ว

จึงได้นำเงินเข้าเก็บรักษาไว้ในตู้รับ

.....

กรรมการ

.....

กรรมการ

.....

กรรมการ

ทราบแล้ว

(นางสาวศิรดา เล็กอุทัย)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน
หัวหน้าส่วนราชการ
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

สำเนาถูกต้อง

(นางนุชนารถ ชุ่มนาเสียว)

ข้าพเจ้าได้รับเงินและเอกสารแทนตัวเงิน ตามรายละเอียดข้างต้นนี้ไปแล้ว

เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 25.....

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่การเงิน

รายงานแสดงยอดเงินแสดงงหนือประจำวัน - แบบแสดงรายละเอียด

รหัดหนงหนงม 2109 กรมธนารภ

รหัดหนงหนงมกช 000002100900027 หนงหนงหนงหนง 10 ฤนกร รรท หน

รหัด 30 ฤนกร 2563

ชดทงหนงหนงม หนงหนง	หนงหนง	หนงหนงหนงหนง	หนงหนงหนงหนง	หนงหนงหนงหนง	หนงหนงหนงหนง	PK	หนงหนง
รหัดหนงหนง							
รหัดหนงหนงหนงหนงหนง							
1101010101	หนงหนงหนงหนง	RE	1800000385	6431000	2100900027	40	10,193.00
					9.211		10,193.00
รหัดหนงหนงหนงหนง							
1101010101	หนงหนงหนงหนง	JR	0300000537	6431000	2100900027	50	-10,193.00
					9.211		-10,193.00
ชดทงหนงหนงหนงหนง							0.00

รหัดหนงหนงหนง

(หนงหนงหนงหนง หนงหนงหนงหนง)
รหัดหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนง



หนงหนงหนงหนง หนงหนง

หนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนง

หนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนง

(หนงหนงหนงหนง หนงหนงหนงหนง)
รหัดหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนงหนง