



มูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ใบคืนเงินยืม

วันที่.....

ข้าพเจ้า .....หน่วยงาน.....เบอร์โทร.....

ตำแหน่ง.....ขอคืนเงิน.....

ให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ตามใบยืมเงินเลขที่.....จำนวนเงินยืม.....

ดังรายละเอียดตามนี้

| ลำดับที่      | เอกสารอ้างอิง | รายการ | จำนวนเงิน  |  | หมายเหตุ |
|---------------|---------------|--------|------------|--|----------|
|               |               |        | ค่าใช้จ่าย |  |          |
|               |               |        |            |  |          |
|               |               |        |            |  |          |
|               |               |        |            |  |          |
|               |               |        |            |  |          |
|               |               |        |            |  |          |
|               |               |        |            |  |          |
|               |               |        |            |  |          |
|               |               |        |            |  |          |
|               |               |        |            |  |          |
| รวมค่าใช้จ่าย |               |        |            |  |          |

ได้ตรวจสอบผลการคืนเงินแล้ว

- เรียบร้อยแล้ว
- ต้องรับคืนจากผู้ยืม เป็นเงิน..... บาท (.....)
  - ใบรับเงิน เลขที่..... ลงวันที่.....
    - เงินสด       เช็ค/โอนธนาคาร.....เลขที่.....ลงวันที่.....
    - หักยอดเงินจากกองทุน ..... ยอดเงิน ..... บาท
- ต้องจ่ายเงินเพิ่มให้กับผู้ยืม เป็นเงิน..... บาท (.....)
  - เงินสด       เช็ค/โอนธนาคาร.....เลขที่.....ลงวันที่.....

.....

(.....)

ผู้คืนเงิน

...../...../.....

.....

(นางสาวอภิญา จินน้ำใส)

นักวิชาการเงินและบัญชี

...../...../.....

หมายเหตุ ..... ;;

.....

.....