

แบบตอบรับใบเบิกพัสดุ

วันที่.....

ที่	รายการ	จำนวน (เล่ม)	เล่มที่	เลขที่
1	สมุดใบเสร็จรับเงิน			
2	สมุดใบรับใบสำคัญ			
3	สมุดแสดงความจำนงบริจาคเงินและ/หรือสิ่งของ			
4	สมุดใบรับบริจาคสิ่งของ			
รวม				

ลงชื่อ.....ผู้รับ
(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตำแหน่ง

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ

กลุ่มบริหารกองทุน

โทร ๐ ๒๖๕๙ ๖๓๗๐

โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๘๔๕๕