ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	ลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน	หมายเหตุ	จำนวนเงิน	ลงชื่อ	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	ลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน	หมายเหตุ

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขในใบสำคัญรับเงินนี้ถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ทะเบียนคุมการยืมใช้พัสดุ

โรงพยาบาลปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ...

ลำดับที่	รายการพัสดุ	รหัสครุภัณฑ์/วัสดุ	จำนวน	การยืมพัสดุ		การคืนพัสดุ		หมายเหตุ
				วันที่ยืม	ชื่อผู้ยืม	วันที่คืน	ชื่อผู้คืน	