(ตัวอย่าง)

- ชื่อหน่วยงาน -

เล่มที่ BOOK NO.	เลขที่ BILL NO.
001	001

ใบเสร็จรับเงิน
OFFICIAL RECEIPT

วันที่ Date - วันที่มารับเช็ค -

ได้รับเงินจาก Received from กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา

ที่อยู่ Address 22 ถ.โพธิ์กลาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา

เพื่อชำระค่า In order to pay for โครงการจัดตั้งศูนย์สาธิตและยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการฯ

เป็นจำนวนเงิน The sum of Baht 100,000.-

เริ่มตั้งแต่ Commencing from - ถึง to -

บาท Baht	- หนึ่งแสนบาทถ้วน -

(นางสาวณัฐชานันท์ วิเศษดอนหวาย)
ผู้ช่วยเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี