สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การเภสัชกรรม จำกัด

THE GOVERNMENT PRAMACEUTICAL ORGANIZATION SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

75/1 ถ.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2354-8774 0-2203-8091-3 โทรสาร 0-2354-8775

75/1 Rama VI Road, Thungphayathai,Rajthavee, Bangkok 10400 Tel : 0-2354-8774 0- 2203 - 8091-3 Fax : 0-2354-8775

ใบส่งคืนเงินยืมทดรองจ่าย

วันที่.....

เรื่อง ขอส่งคืนเงินยืมทดรองจ่าย

เรียน ผู้จัดการ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทร.....มีความประสงค์ขอส่งคืนเงินยืมทดรองจ่าย

วันที่.....จำนวนเงิน.....บาท มีรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
(.....) รวม (บาท)			

ได้แนบใบสำคัญรวม.....ฉบับ

เงินสดคงเหลือ/จ่ายเกิน จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ..... ผู้ส่งคืน

(.....)

วันที่.....

ได้รับใบสำคัญและเงินเหลือจ่ายแล้ว ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน วันที่.....	ได้ตรวจสอบใบสำคัญและใบเบิกเงินยืมทดรองจ่ายเป็นการถูกต้องแล้ว ลงชื่อ.....ผู้ช่วยผู้จัดการ วันที่.....
☐ อนุมัติ ☐ โปรดพิจารณาอนุมัติ ลงชื่อ.....ผู้จัดการ วันที่.....	☐ อนุมัติ ลงชื่อ.....ประธาน/รองประธาน วันที่.....