ทะเบียนควบคุมค่าน้ำมัน สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร สาขาจังหวัด.....

หมายเลขทะเบียนรถ.....ประจำเดือน..... (น้ำมันดีเซล)

ลำดับที่	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน (บิลค่าน้ำมัน)	ลงวันที่	ปริมาณน้ำมันที่เติม (ลิตร)	จำนวนเงิน (บาท)	ชื่อ สกุล ผู้จดบันทึก	หมายเหตุ

ได้ตรวจสอบแล้วและขอยืนยันว่ามีรายการถูกต้องครบถ้วนตามรายงานข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่.....