|  |
| --- |
| **กง.005** |

**สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร**

**อาคาร ซีอีซี ชั้น 3-5 เลขที่ 68/12 ถนนกำแพงเพชร6 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม.10900 โทร. 0 2158 0342**

**ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วัน/เดือน/ปี** | **รายละเอียดการจ่าย** | **จำนวนเงิน** | **หมายเหตุ** |
|  | ค่าพาหนะเดินทางโดยรถยนต์โดยสารรับจ้าง |  |  |
|  | จาก |  |  |
|  | ถึง |  |  |
|  | ค่าพาหนะเดินทางโดยรถยนต์โดยสารรับจ้าง |  |  |
|  | จาก |  |  |
|  | ถึง |  |  |
|  | ค่าพาหนะเดินทางโดยรถยนต์โดยสารรับจ้าง |  |  |
|  | จาก |  |  |
|  | ถึง |  |  |
|  | ค่าพาหนะเดินทางโดยรถยนต์โดยสารรับจ้าง |  |  |
|  | จาก |  |  |
|  | ถึง |  |  |
|  | ค่าพาหนะเดินทางโดยรถยนต์โดยสารรับจ้าง |  |  |
|  | จาก |  |  |
|  | ถึง |  |  |
|  | ค่าพาหนะเดินทางโดยรถยนต์โดยสารรับจ้าง |  |  |
|  | จาก |  |  |
|  | ถึง |  |  |
| **รวมเป็นเงิน** | |  |  |

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร).............................................................................................................................................

ข้าพเจ้า...................................................................ตำแหน่ง................................................................................

ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างบนนี้ไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของสำนักงาน

กองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรโดยแท้

(ลงชื่อ).....................................................

วันที่.........................................................