

**หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ**  
**ชื่อส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์**

ประกอบในการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
รวมเงินทั้งสิ้น										

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น.(ตัวอักษร).....

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....