

บันทึกขอยกเลิกใบเสร็จรับเงินหรือหลักฐานการรับเงิน

วันที่.....

เรื่อง ขอยกเลิกใบเสร็จรับเงินหรือหลักฐานการรับเงิน

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง.....ได้ดำเนินการออก ใบเสร็จรับเงิน หลักฐานการรับเงิน

เลขที่.....ประจำวันที่.....

ประเภทเงินรายรับไว้ไม่ถูกต้อง

เนื่องจาก.....

ขออนุมัติยกเลิกใบเสร็จรับเงินหรือหลักฐานการรับเงินดังกล่าว

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

ทราบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

การพิจารณา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ).....

(.....นางสาวคร. มุลงาม.....)

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองคลัง.....