***รายละเอียดการค้างชำระค่าสาธารณูปโภค (สถานตรวจพิสูจน์)***

***ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560***

 **เรือนจำ........................ ศูนย์ต้นทุน ..........................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | **ค่าไฟฟ้า** | **ค่าประปา** | **ค่าโทรศัพท์** | **ค่าไปรษณีย์** | **ค่าบริการสื่อสารฯ** | **รวมค้างชำระ** |
| ประจำเดือนมิถุนายน 2560 |   |   |   |   |   |  -  |
| ประจำเดือนกรกฎาคม 2560 |   |  |  |  |  | - |
| รวมทั้งสิ้น | - | - |  -  |  -  |  -  | - |
|  |

***รวมค้างชำระเป็นเงินทั้งสิ้น .......................... บาท***

***ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นรายจ่ายจริง***

**ลงชื่อ......................................................**

**(.............................................................)**

**ผู้บัญชาการ/ผู้อำนวยการ**

**วันที่............เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561**