แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะพ้อ

วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นส. ซือนานิง ซีมะ อยู่บ้านเลขที่ 94/2 ม.2

ถนน.....ตำบล กะรุบี อำเภอ.....กะพ้อ.....จังหวัด....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะพ้อ.....

กระทรวง.....กระทรวงสาธารณสุข..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม จำนวน 51 คน จำนวน 2 วัน มื้อละ 50 บาท	5,100	-
- ค่าอาหารว่าง พร้อมเครื่องดื่ม ผู้เข้าอบรม จำนวน 51 คน จำนวน 2 วัน มื้อละ 25 บาท 4 มื้อ	5,100	-
รวม (บาท)	10,200	-

จำนวนเงิน หนึ่งหมื่น สองร้อยบาทถ้วน

ลงชื่อ ซือนานิง ผู้รับเงิน

(นส. ซือนานิง ซีมะ)

ลงชื่อ ซอรีย์ ผู้จ่ายเงิน

(นส. ซอรีย์ ตาม์)