


ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตันหยง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๕-พ.ค.-๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๕ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ	๑,๒๕๐	
๖-พ.ค.-๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๒ มื้อ	๑,๒๕๐	
๖-พ.ค.-๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๕ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ	๑,๒๕๐	
๖-พ.ค.-๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๒ มื้อ	๑,๒๕๐	
๗-พ.ค.-๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ	๕๐๐	
๗-พ.ค.-๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐ คน อัตราคนละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ	๕๐๐	
		๖,๐๐๐	

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

ข้าพเจ้า.....นางสาวสิตีไอเสาะ สลับ่อ.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
กอง/ฝ่าย.....กลุ่มงานเวชปฏิบัติ ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้และ
ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในนามของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสิตีไอเสาะ สลับ่อ)

วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตันหยง

วันที่ ๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาวสีดีไอเสาะ สล่ำบ่อ บ้านเลขที่ ๒๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลคลองตันหยง

อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ได้รับเงินจาก รพ.สต.คลองตันหยง (งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล)

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	บาท	สตางค์	
โครงการเด็กสุขภาพดี ผู้สมารถคิด ตำบลคลองตันหยง ปี๒๕๖๔ กิจกรรม ประชุมให้ความรู้เรื่องวัคซีนแก่ผู้ปกครองเด็ก ในวันที่ ๕,๖,๙ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตันหยง			
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๖๐ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน	๓,๐๐๐	๐๐	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๖๐ คน อัตราคนละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน	๓,๐๐๐	๐๐	
รวม (หกพันบาทถ้วน)	๖,๐๐๐	๐๐	

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวสีดีไอเสาะ สล่ำบ่อ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปาดิเมาะ คือราแมหะยี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตันหยง