นางศรีชฎา นุ้ยโฉน
501 ม.4 ต.ปากน้ำ จ.ละงู จ.สตูล

เล่มที่ 1
เลขที่ 38

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ที่อยู่ ADDRESS อบต.ปากน้ำ ม.4 ต.ปากน้ำ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี .....
วันที่ DATE 8 มกราคม 65

จำนวน Qty.	รายการ Description	ราคา @	จำนวนเงิน บาท	สต.
210 คน	- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม	35.-	7,350	-
	จำนวน 7 มื้อๆ ละ 35 บาท			
	โดยระหว่างวันที่ 20 ธ.ค 64 -			
	8 มกราคม 2565			
(เงินเจ็ดพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)		รวมเงิน TOTAL	7,350	-

ผู้รับเงิน ศรีชฎา นุ้ยโฉน

ข้าพเจ้า นายปรีชา ปันดีกา ขอรับรองว่า ได้จ่ายเงิน ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวนเงิน 7,350 บาท เพื่อ ใช้ในการประชุมจัดทำแผนสุขภาพตำบล ในโครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปากน้ำ ปีงบประมาณ 2565 ในวันที่ 8 มกราคม 2565 จริง

(ลงชื่อ).....

(นายปรีชา ปันดีกา)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ