นายปรีชา ปันดีกา
ม.1 ต.ปากน้ำ อ.ละงู จ.สตูล

เล่มที่ 1
เลขที่ 18

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ที่อยู่ ADDRESS ม.1 ต.ปากน้ำ อ.ละงู

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี .....

วันที่ DATE 3 มีนาคม 65

จำนวน Qty.	รายการ Description	ราคา @	จำนวนเงิน บาท	จำนวนเงิน สต.
7 คน	- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม	35	245	-
	จำนวน 1 มื้อๆ 35 บาท			
		รวมเงิน TOTAL	245	-

ผู้รับเงิน ..... นายปรีชา .....

ข้าพเจ้า นายปรีชา ปันดีกา ขอรับรองว่า ได้จ่ายเงิน ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวนเงิน 245 บาท เพื่อ ใช้ในการประชุมคณะอนุกรรมการกลั่นกรองแผนงานโครงการ ฯ ในโครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปากน้ำ ปีงบประมาณ 2565 ในวันที่ 3 มีนาคม 2565 จริง

(ลงชื่อ).....

(นายปรีชา ปันดีกา)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ