เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 7 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นาย มะลิวัง หลีทะ อยู่บ้านเลขที่ 69/1 หมู่ที่ 1 ตำบล ปากมาง

อำเภอ เทพา จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจาก เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลปากมาง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าอาหารในการอบรม โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลปากมาง		
ปี 2563 จำนวน 5 มื้อ มื้อละ 600 บาท เป็นเงิน	3,000	-
	3,000	-

จำนวนเงิน สามพันบาทถ้วน บาท (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

(นาย มะลิวัง หลีทะ)