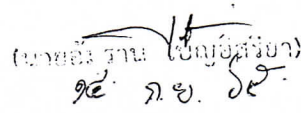


ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ๕๗.๗๗.๒๗๕๐๑๖

วันที่ ๒๓ เดือน ๕๐๒๗๒๗ พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้าพเจ้า น.พ. กุศลพงษ์ นิ่มเมอ อยู่บ้านเลขที่ ๑๐ หมู่ที่ ๓ ตำบล ๒๗๕๐๑๖
อำเภอ ๒๗๕๐๑๖ จังหวัด ๒๗๕๐๑๖ ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านกลาง อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

| รายการ | จำนวนเงิน (บาท) | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---|
| - ค่าอาหารว่าง คน: ๑๕๐๖๒๗ / ๒๓ ๑: ๒๕ บาท จำนวน ๒๖ คน <div style="text-align: center;">  (นายอ. น.พ. กุศลพงษ์ นิ่มเมอ) ๑๕ ก.ย. ๕๕ </div> | 650 | - |
| (.....) (จำนวนเงินตัวอักษร) | รวม 650 | - |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>ลงชื่อ <u>กุศลพงษ์</u></p> <p>(น.พ. กุศลพงษ์ นิ่มเมอ)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>ผู้รับเงิน</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>ลงชื่อ <u>[Signature]</u></p> <p>(นายแพทย์มาน อพยงค์)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>ผู้จ่ายเงิน</p> </div> </div> | | |