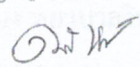


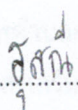
ใบสำคัญรับเงิน

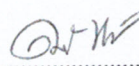
เขียนที่ รพ.สต.บ้านไร่ ต.ปาดังเบซาร์  
วันที่ ๑๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นางสาวรุสณี.....เทริมหระ.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๕.....หมู่ที่.....๒.....  
ถนน..... ตำบล.....ถ้าไหล.....อำเภอ.....โกนิง.....จังหวัดสงขลา  
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ ต. ปาดังเบซาร์ อ.สะเดา จ.สงขลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนวิทยากรเหมาจ่าย (โครงการสตรียุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วันละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๓ วัน เป็นเงิน	๑,๘๐๐.๐๐
<b>จ่ายเงินแล้ว</b>  (นางดวงพร หมดสุเด็น) ๑๗/๑/๖๑	
รวมเงิน	๑,๘๐๐.๐๐

(ตัวอักษร) หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ).....  
ผู้รับเงิน  
(...นางสาวรุสณี.....เทริมหระ...)

(ลงชื่อ).....  
ผู้จ่ายเงิน  
(นางดวงพร หมดสุเด็น)  
เจ้าหน้าที่การเงิน