ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ รพ.สต.บ้านไร่ ต.ปาดังเบซาร์

วันที่ ๑๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นางสาวรุสณี.....เหร็มเหระ.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๕.....หมู่ที่.....๒.....
ถนน..... ตำบล.....ท่าไทร..... อำเภอ .....เทพา..... จังหวัดสงขลา
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ ต. ปาดังเบซาร์ อ.สะเดา จ.สงขลา
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนวิทยากรเหมาจ่าย (โครงการสตรียุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วันละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๓ วัน เป็นเงิน จ่ายเงินแล้ว (นางดวงพร หมัดสุเด็น) ๑๙/๑/๖๑	๑,๘๐๐.๐๐
รวมเงิน	๑,๘๐๐.๐๐

(ตัวอักษร) หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(...นางสาวรุสณี.....เหร็มเหระ....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางดวงพร หมัดสุเด็น)

เจ้าหน้าที่การเงิน