

## ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งชุมพล  
ตำบลลานข่อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

วันที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นายรินทร์ รักชุม บ้านเลขที่ ๖๙ หมู่ที่ ๖ ตำบลดอนทราย อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ๓-๙๓๐๕-๐๐๕๖๙-๓๐-๑ ได้รับเงินสนับสนุนจากหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล  
ลานข่อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สตางค์	
๑.	ค่าสมนาคุณวิทยากร ชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท วันละ ๖ ชั่วโมง ๑ วัน เป็นเงิน  ตามโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	๑,๘๐๐.-	-	
	รวมเป็นเงิน	๑,๘๐๐.-	-	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

รองประธานสม.รพ.สต.บ้านทุ่งชุมพล