

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งชุมพล
ตำบลนาน้อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

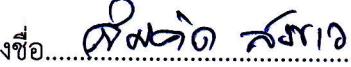
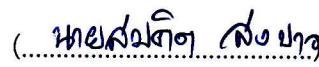
วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

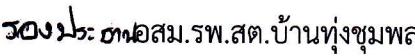
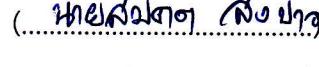
ข้าพเจ้า นายนรินทร์ รักชุม บ้านเลขที่ ๖๙ หมู่ที่ ๖ ตำบลดอนทราย อำเภอหวานนุน จังหวัดพัทลุง
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ๓-๘๓๐๔-๐๐๔๖๘-๓๐-๑ ได้รับเงินสนับสนุนจากหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล
นาน้อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ดังรายการต่อไปนี้

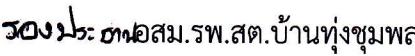
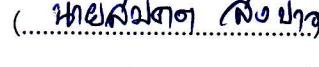
| ลำดับที่ | รายการ | จำนวนเงิน | | หมายเหตุ |
|----------|--|-----------|--------|----------|
| | | บาท | สตางค์ | |
| ๑. | ค่าสมนาคุณวิทยากร ชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท วันละ ๖ ชั่วโมง ๑ วัน เป็นเงิน ตามโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก | ๑,๘๐๐.- | - | |
| | รวมเป็นเงิน | ๑,๘๐๐.- | - | |

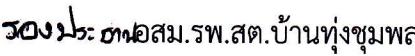
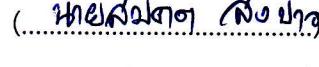
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(..........)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(..........)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(..........)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(..........)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(..........)