



# ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่.....มท. ๕๓๓. ๒๕๖๓.....

ตำบล.....มท. ๕๓๓.....อำเภอ.....มท. ๕๓๓.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....นางสาว.....มา.....บ้านเลขที่.....๓.....หมู่ที่.....๕.....

ถนน.....ตำบล.....มท. ๕๓๓.....อำเภอ.....มท. ๕๓๓.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....

ได้เบิกเงินจาก.....มท. ๕๓๓. ๒๕๖๓.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าอาหารว่าง คณะครูและบุคลากรโรงเรียนจำนวน ๑๕๐ คน		
มูลค่า ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ เงิน	๕๐๐	
<b>จ่ายแล้ว</b>		
๓๕๓		
นางสาว..... (นางสาว.....)		
รวมเงิน	๕๐๐	

จำนวนเงิน(ตัวอักษร).....ห้าร้อยบาทถ้วน.....

สำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ).....นางสาว.....

(นางสาว..... มา.....)

ผู้รับเงิน (นางอมรี มะดาโอ๊ะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมท. ๕๓๓ อำเภอ..... จังหวัดนครราชสีมา

(ลงชื่อ).....นางสาว.....

(นางสาว..... มา.....)

ผู้จ่ายเงิน



ศาลาคอมพิวเตอร์  
 95 หมู่ที่ 1 อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส  
 โทร. 073659561

เล่มที่ 1  
 เลขที่ 15

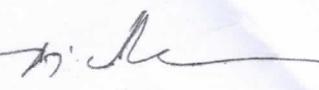
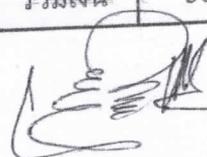
ใบส่งของ

นาม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม่ดง	วันที่	11 ก.ค. 2560
ที่อยู่	หมู่ที่ 5 ต.แม่ดง อ.เวียง จ.นราธิวาส	เลขที่ผู้เสียภาษี	01764163703

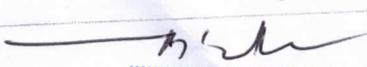
จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน
200 ผืน	ผ้าขนหนูผืนเล็ก	50.00	10,000.00
200 ใบ	กระเป๋	80.00	16,000.00
140 ชุด	ค่าชุดกระเป๋เครื่องเขียน	35.00	4,900.00
			<b>รวมเงิน</b>
			30,900.00

ตรวจรับสิ่งของไว้ถูกต้องแล้ว

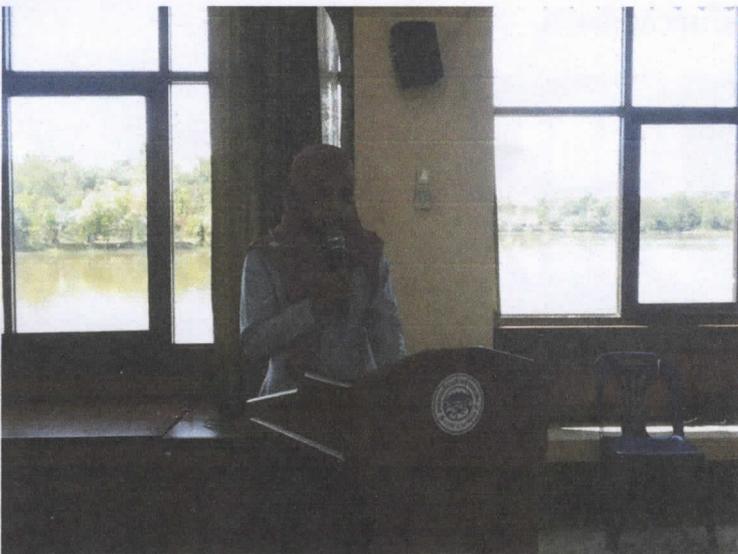
ลงชื่อ..... (นาย อ. น.) ..... ประธานกรรมการ  
 ลงชื่อ..... (นาย อ. น.) ..... กรรมการ  
 ลงชื่อ..... (นาย อ. น.) ..... กรรมการ

ผู้รับของ  ผู้ส่งของ 

**สำเนาถูกต้อง**

  
 (นายอมริ มะดาโอ๊ะ)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
 ตำบลแม่ดง อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

กิจกรรมการดำเนินงานโครงการ เด็กสุขภาพดี ไร้โรคภัยด้วยวัคซีนตำบลแม่งดง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



ภาพกิจกรรมเปิดโครงการโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ตง



ภาพกิจกรรมให้ความรู้เรื่องวัคซีน

