สำเนาคู่ฉบับ

เล่มที่ 1

เลขที่ 17/61

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 9 เดือน สิงหาคม พ.ศ.2561

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอุใดเจริญ เลขที่.....-.....หมู่ที่ 1
ตำบล อุใดเจริญ **อำเภอ** ควนกาหลง **จังหวัด** สตูล
ได้รับเงินจาก ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลอุใดเจริญ ที่อยู่ .....หมู่ที่ 1
ตำบล อุใดเจริญ **อำเภอ** ควนกาหลง **จังหวัด** สตูล
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-รับเงินคืนตามโครงการอบรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพกายและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลอุใดเจริญ ประจำปีงบประมาณ 2561 เป็นเงิน	2,100.-	-
บาท	2,100.-	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (เงินสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวิตรี อนันตะพงษ์)