ใบสำคัญรับเงิน

วันที่......27....เดือน....กันยายน......พ.ศ. ......2562....

ข้าพเจ้า........นางสาวซัยนับ........... นามสกุล ....ยามะแอ...............อยู่บ้านเลขที่...27/2 หมู่ที่ .2................. ถนน............-..................ตำบล........บาเระใต้..... อำเภอ.......บาเจาะ.......... จังหวัด..........นราธิวาส........... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาเระใต้ ตำบล......บาเระใต้....... อำเภอ.....บาเจาะ......จังหวัด....นราธิวาส........ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ		จำนวนเงิน	
ค่าจ้างเหมาทำอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ในโครงการฝ้าระวังเพื่อ			
การเลิกสูบบุหรี่โดยพลังเครือข่ายเยาวชนตำบลบาเระใต้ ในวันที่ 27-28 กันยายน 2562			
รายละเอียดดังนี้			
วันที่ 27 กันยายน 2562			
- ค่าอาหารกลางวัน 70.-บาท X 70 คน	เป็นเงิน	4,900	-
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30.-บาท X 70 คน X 2 มื้อ	เป็นเงิน	4,200	-
วันที่ 28 กันยายน 2562			
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30.บาท X70 คน X 1 มื้อ	เป็นเงิน	2,100	-
	รวมเป็นเงิน	11,200	-

จำนวนเงิน ....หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน............. บาท

ลงชื่อ.....ซัยนับ..... ผู้รับเงิน

(นางสาวซัยนับ ยามะแอ)

ลงชื่อ.....สอฟวัน..... ผู้จ่ายเงิน

(นายสอฟวัน อาลี)