



เลขที่

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....๙.....เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นายเล็ก เส็มหมาด ประธานศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพฯ อยู่บ้านเลขที่ ๒๖๙ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าสนับสนุนโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยกายอุปกรณ์ลดโรคเรื้อรัง	๒๐,๐๐๐	-
	๒๐,๐๐๐	-

จำนวนเงิน.....๒๐,๐๐๐.....บาท

(สองหมื่นบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายเล็ก เส็มหมาด)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางพัลวี ประทุมสุวรรณ)

ลงชื่อ พ.จ.อ.หญิง.....ผู้จ่ายเงิน

(จอมขวัญ แนนเอียด)