

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....21 ก.ค. 2560 พ.ศ.

ข้าพเจ้า ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ได้รับเงินจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าเรือ รายละเอียดดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินค่าโครงการอบรมความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ประจำปี 2560 เป็นเงิน	4,320	-
จำนวนเงิน (สี่พันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	4,320	-

(ลงชื่อ) Y - S ผู้รับเงิน
(นาง อรุณี ๖๖๖๖๖๖)

(ลงชื่อ) เทวณิ ผู้รับเงิน
(นาง/ตัวน้อย สุวรรณา)

(ลงชื่อ) Am ผู้จ่ายเงิน
(..นางสาวอามิณา กรมเมือง..)
ผู้อำนวยการกองคลัง