

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

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

ข้าพเจ้า กลุ่มชมรมกีฬาบ้านควนพัฒนา หมู่ที่ ๕ ต.ท่าเรือ .อำเภอท่าแพ.....จังหวัด...สตูล ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าเรือ รายละเอียดดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินค่าโครงการฝึกทักษะกีฬาและการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยกีฬาฟุตบอล เป็นเงิน	4,300	-
จำนวนเงิน (สี่พันสามร้อยบาทถ้วน)	4,300	-

(ลงชื่อ)
(อสมท หนองไผ่) ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ)
(รพช. ๑๐๓๖๖๓) ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ)
(..นางสาวอามินา กรมเมือง..) ผู้จ่ายเงิน
ผู้อำนวยการกองคลัง