

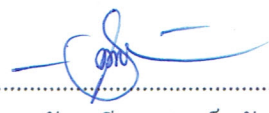
เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

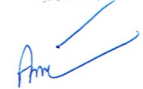
วันที่.....เดือน.....15 ธ.ค. 2559.....พ.ศ. ...2559.....

ข้าพเจ้า กลุ่มชมรม อสม. ม.๑ ต.ท่าเรือ .อำเภอท่าแพ.....จังหวัด...สตูล ได้รับเงินจาก กองทุน
หลักประกันสุขภาพตำบลท่าเรือ รายละเอียดดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินค่าโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าเรือ ประจำปีงบประมาณ 2560 เป็นเงิน	131,750	-
จำนวนเงิน (หนึ่งแสนสามหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	131,750	-

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน
(นายสักการีญา กาเส็มสัน)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน
(นายบุญฤทธิ์ ทองยัง)

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