

บค. ที่.....10...../.....2566.....

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง
ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า...นางสาวแวะห์...สาและ...เลขประจำตัวประชาชน...1950500037523.....
อยู่บ้านเลขที่.....211.....หมู่ที่.....3.....ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ได้รับเงินจาก
.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง.....ดังนี้

| รายการ | จำนวนเงิน |
|---|-----------------|
| วันที่ 20 , 27 ตุลาคม 2565 - ค่าตอบแทนสำหรับแกนนำวัคซีนลงพื้นที่ เคาะประตูบ้านที่มีเด็ก ๐- ๕ ปีใน ชุมชน หมู่ที่ 3 ต. กาบัง อ.กาบัง จ.ยะลา ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคตามเกณฑ์ ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 คน X 50 บาท X 2 วัน จ่ายเงินแล้ว ศ.ดร. ทศพร ทวี (นางสาวอารีดา หมาดหลัง) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติการ 27 ต.ค. 2565 | เป็นเงิน 100.00 |
| (ตัวอักษร) เงินหนึ่งร้อยบาทถ้วน | รวมเงิน 100.00 |

(ลงชื่อ).....11/๑๐/๕.....ผู้รับเงิน

(..นางสาวแวะห์...สาและ.....)

(ลงชื่อ).....นางสาวอารีดา หมาดหลัง.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอารีดา หมาดหลัง)