

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕  
 ข้าพเจ้า นายสีลาสิน นามสกุล หันไฉน อยู่บ้านเลขที่ ๕๐๑  
 หมู่ที่ ๔ ซอย ถนน ตำบล ปากน้ำ อำเภอ ละงู จังหวัด สุราษฎร์  
 รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาราว ตำบล เขาราว อำเภอ ละงู  
 จังหวัด สุราษฎร์ ตั้งรายการต่อไปนี้

| รายการ   | จำนวนเงิน |   |
|--|-----------|---|
| - ค่าอาหารกลางวัน และ เครื่องดื่ม แก่คนไข้ สรรพคนในกรณีศึกษา<br>ทุพพลกลุ่มเสี่ยง และ เยาวชนในชุมชน จำนวน ๖ มีดฯ<br>น: ๑๑ บาท จำนวน ๗๐ คน จำนวน ๑ วัน | ๓,๕๐๐     | - |
| <b>จ่ายเต็มแล้ว</b>  |           |   |
|  |           |   |
|  |           |   |
|  |           |   |
| รวม (บาท)  | ๓,๕๐๐     | - |

จำนวนเงิน สามพันห้าร้อยบาทถ้วน (ตัวอักษร)

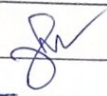
ลงชื่อ อาสิน หันไฉน ผู้รับเงิน  
 (นายสีลาสิน หันไฉน)

ลงชื่อ นางสีลาสิน หันไฉน ผู้จ่ายเงิน  
 (นางสีลาสิน หันไฉน)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า น.ส. สิริวิมล  
หมู่ที่ ๑ ซอย ถนน ตำบล เขาวัง อำเภอ ละงู จังหวัด สกล  
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวัง ตำบล เขาวัง อำเภอ ละงู  
จังหวัด สกล ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ  | จำนวนเงิน       |
|---|-----------------|
| - ค่าอาหารกลางวัน แกานพศ.สุขภาพจิตชน 1 มี.ย. ๒๕๖๕<br>จำนวน ๗๐ คน จำนวน 1 วัน      | ๕,๒๕๐           |
| <b>จ่ายเงินแล้ว</b>   |                 |
|  |                 |
| นางกัศรา นามะ   |                 |
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |                 |
| ๑๓ ส.ค. ๖๕  | รวม (บาท) ๕,๒๕๐ |

จำนวนเงิน ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน (ตัวอักษร)

ลงชื่อ (สว.ศิริวิมล) จำนวน ๗๐ บาท ผู้รับเงิน  
( (สว.ศิริวิมล) จำนวน ๗๐ บาท )

ลงชื่อ (นางกัศรา นามะ) ผู้จ่ายเงิน  
( (นางกัศรา นามะ) )