ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง

วันที่ ๑๖ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า...นางสาวบุปผา พนมคุณ.....ที่อยู่..๒๒๑ ...หมู่ที่...๕ ..ตำบล...ควนโพธิ์.....อำเภอ...เมืองสตูล.....จังหวัดสตูล

ได้รับเงินจาก....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง.....อำเภอ...เมืองสตูล.....จังหวัด...สตูล.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง x ๒ วัน	๖,๐๐๐	-
รวมทั้งสิ้น	๖,๐๐๐	-

จ่ายเงินแล้ว

(นางกฤตยา หลงหัน)

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ...(เงินหกพันบาทถ้วน)...

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

(นางสาวบุปผา พนมคุณ)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นางกฤตยา หลงหัน)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง

วันที่..๒๓..เดือน...มิถุนายน.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

ข้าพเจ้า...นางตีมิ๊ะ ด่อลิ๊ะ....ที่อยู่..๔๓๑...หมู่ที่...๒ ..ตำบล...เจ๊ะบิลัง....อำเภอ...เมืองสตูล.....จังหวัดสตูล

ได้รับเงินจาก....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง ....อำเภอ...เมืองสตูล.....จังหวัด...สตูล.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าอาหารกลางวันผู้เข้ารับการอบรม มื้อละ ๕๐ บาท จำนวน ๖๐ คน เป็นเวลา ๒ วัน	๖,๐๐๐	-
ค่าอาหารว่างผู้เข้ารับการอบรม มื้อละ ๒๕ บาท จำนวน ๖๐ คน ๒ มื้อ เป็นเวลา ๒ วัน	๖,๐๐๐	-
รวมทั้งสิ้น	๑๒,๐๐๐	-

จ่ายเงินแล้ว

(นางกฤตยา หลงหัน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ...(เงินหนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)...

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

(นางตีมิ๊ะ ด่อลิ๊ะ)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นางกฤตยา หลงหัน)