ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ...รพ.สต.บ้านไร่...ต..ปาดังเบซาร์..

วันที่ ....

ข้าพเจ้า น.ส. [illegible] บ้านเลขที่ 14 หมู่ที่ 4 ต. ทุ่งหมอ

อ. สะเดา จ. สงขลา ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่

ตำบล ปาดังเบซาร์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนวิทยากรเหมาจ่าย (โครงการพัฒนาระบบบริการคลีนิกโรคเรื้อรัง) วันละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน	๖๐๐.๐๐
รวมเป็นเงิน	๖๐๐.๐๐

ตัวอักษร (หกร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน

(..)

ลงชื่อ .... ผู้จ่ายเงิน

(นางดวงพร หมัดสุเด็น)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เจ้าหน้าที่การเงิน