

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นส. มาร์สา นามสกุล ธรรมะ อยู่บ้านเลขที่ 148/1

ซอย.....ถนน.....ตำบล เกาะ อำเภอ สีชมพู จังหวัด นครราชสีมา

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสีชมพู ตำบล สีชมพู อำเภอ สีชมพู

จังหวัด นครราชสีมา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าวิทยากรให้อบรม เก็บของ เก็บเงิน เปลี่ยน หมวกกันน็อก	
เดือนกุมภาพันธ์ 40 บาท 10 สิงหาคม 2561 2x300	600.-
- 4 - 15 บาท 10 กรกฎาคม 2561 2x300	600.-
- 4 - 16 บาท 10 กันยายน 2561 2x300	600.-
<u>รวม</u>	<u>1800.-</u>

จำนวนเงิน หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ds.....ผู้รับเงิน
(นส. มาร์สา ธรรมะ)

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้จ่ายเงิน
(นางวิจิตร ใจใส)