

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นส. สารีสานามสกุล ธวัชกุลอยู่บ้านเลขที่ 148/1

ซอย.....ถนน.....ตำบล ทเวอำเภอ สีหราชบุรีจังหวัด ราชบุรี

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
<u>ค่าตอบแทนวิทยากร 300 บาท x 2 คน x 3 เดือน</u>	<u>1800</u>
	<u>1.</u>
	<u>1,800.-</u>

จำนวนเงิน หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน 1,800 บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... dsผู้รับเงิน
(นส. สารีสา ธวัชกุล ..)

ลงชื่อ..... [Signature]ผู้จ่ายเงิน
(นางอริพร ธวัชกุล ..)