

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... 28 ก.ย. 2561

ข้าพเจ้า ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุตำบลท่าเรือ ตำบล...ท่าเรือ...อำเภอท่าแพ. จังหวัด...สตูล ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าเรือ รายละเอียดดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าโครงการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุถึงบ้าน(เพื่อนเยี่ยมเพื่อน) เป็นเงิน	10,450
จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	10,450 -

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(นายอิน เตาวะโต)

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(นางбинตัน ยาประจัน)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(..นางสาวอามิษา กรมเมือง..)
ผู้อำนวยการกองคลัง