

## ใบสำคัญรับเงิน


เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง  
วันที่ ....๒๕.... เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ.....๒๕๖๒.....

ข้าพเจ้า .....นางสาวสาวิยะ อาแว... ที่อยู่บ้านเลขที่ ....๒๒๑/๓๐... ตำบล...สำนักแก้ว... อำเภอ .....สะเตา..  
จังหวัด ....สงขลา.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง

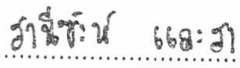
รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
เงินสนับสนุนค่าวิทยากร โครงการ “สตรียุคใหม่ต้านภัยมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม”	๑,๒๐๐	๐๐
	๑,๒๐๐	๐๐

**รับรองสำเนาถูกต้อง**

  
(นางสาวฮานีชี๊ะห์ และสา)  
เจ้าหน้าที่การเงิน

ตัวอักษร (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวสาวิยะ อาแว)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวฮานีชี๊ะห์ และสา)