

ใบสำคัญรับเงิน


เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง

วันที่ ...๓... เดือน ...กันยายน... พ.ศ.....๒๕๖๒.....

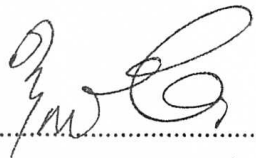
ข้าพเจ้านางพุทธชาติ ติวงค์..... ที่อยู่บ้านเลขที่๒๐/๑.... ซอยเอี่ยมใจ..... ถนนกาญจนาภิเษก.....

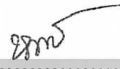
ตำบลสะเตา..... อำเภอสะเตา..... จังหวัดสงขลา.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
เงินสนับสนุนค่าวิทยากร โครงการ “ฝากครรภ์ไว้ แม่ลูกปลอดภัยไว้ กังวล”	๑,๒๐๐	๐๐
รับรองสำเนาถูกต้อง		
 (นางสาวฮานีชะห์ และสา) เจ้าหน้าที่การเงิน		
	๑,๒๐๐	๐๐

ตัวอักษร (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางพุทธชาติ ติวงค์)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวหทัยทิพย์ สุวรรณโชติ)

ฮานีชะห์ และสา

(นางสาวฮานีชะห์ และสา)

เจ้าหน้าที่การเงิน