


ใบสำคัญรับเงิน


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

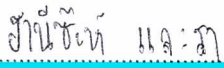
ข้าพเจ้านายวิฑูร ชิตมณี..... ที่อยู่บ้านเลขที่๕๘/๓.... หมู่๑๑.... ตำบลป่าดงเบขาร์.....
อำเภอสะเตา..... จังหวัดสงขลา.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
เงินสนับสนุนค่าวิทยากร โครงการ “พัฒนาร้านอาหาร แผงลอยและร้านขายของชำ”	๑,๒๐๐	๐๐
รับรองสำเนาถูกต้อง  (นางสาวฮานิชะห์ และสา) เจ้าหน้าที่การเงิน	๑,๒๐๐	๐๐

ตัวอักษร (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายวิฑูร ชิตมณี)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวฮานิชะห์ และสา)