

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางสาวรังสิมา พรชโสภิต เลขประจำตัวประชาชน ๑๘๖๐๗๐๐๐๐๔๔๕๐ ที่อยู่ ๒๓ ถนน ตลาดใหม่ ซอย๒ ตำบลปาดังเบซาร์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ๙๐๒๔๐ ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง ตำบลปาดังเบซาร์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าอาหารกลางวันมื้อละ ๗๕ บาท x ๕๕ คน	๔,๑๒๕	-
-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มมื้อละ ๒๕ บาท x ๕๕ คน x ๒ มื้อ	๒,๗๕๐	-
รวม	๖,๘๗๕	-

จำนวนเงิน (หกพันแปดร้อยเจ็ดสิบบ้าบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....*รังสิมา พรชโสภิต*.....ผู้รับเงิน
(นางสาวรังสิมา พรชโสภิต)

ลงชื่อ.....*ฮานี่ซ๊ะห์ และสา*.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวฮานี่ซ๊ะห์ และสา)

รับรองสำเนาถูกต้อง

ฮานี่ซ๊ะห์ และสา
(นางสาวฮานี่ซ๊ะห์ และสา)
เจ้าหน้าที่การเงิน