

## ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง

วันที่ ๒๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นายอนุชานะ สะอูดี และปายัง ที่อยู่บ้านเลขที่ ๑๑/๒๘ ตำบล ..... สำนักขาม.....

อำเภอ ..... สะเตา..... จังหวัด ..... สงขลา.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
เงินสนับสนุนค่าวิทยากร โครงการ "ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง"	๑,๒๐๐	๐๐
	๑,๒๐๐	๐๐

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นางสาวฮามีซ๊ะห์ และลา)

เจ้าหน้าที่การเงิน

ตัวอักษร (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) อนุชานะ สะอูดี ผู้รับเงิน  
(นายอนุชานะ สะอูดี และปายัง)

(ลงชื่อ) ฮามีซ๊ะห์ แวงสี ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวฮามีซ๊ะห์ และลา)