

เลขที่...../.....

### ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
3 พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า...กลุ่มมัธยมบ้านป่าเสม็ด หมู่ที่ ๒ ตำบลท่าเรือ...ตำบลท่าเรือ...อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล  
ได้รับเงินจาก...กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ... หมู่ที่ 4 ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล  
รายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ได้รับเงินใช้จ่ายในการจัดโครงการที่นวดฝ่าเท้าด้วยกะลา เป็นเงิน	4,140 -
จำนวนเงิน (เงินสี่พันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)	4,140 -

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน  
(นายหมวด ยาพระจันทร์)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน  
(นายศักดิ์ดา สามยุ้ย)

กลุ่มมัธยม

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน  
(..นางสาวอามิณา กรมเมือง..)  
ผู้อำนวยการกองคลัง