



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง
อำเภอกันตัง จ. ตรัง 92110

วันที่.....17.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ. ...256

ข้าพเจ้า.....นางสาวนิยนาถ สมานธิ.....ตำแหน่ง.....อยู่บ้านเลขที่.....66/1.....หมู่ที่.....2.....
ถนน.....ตำบล.....นาโต๊ะหมิง.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....ตรัง.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ได้รับเงินค่าจ้างเหมาทำอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน“โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน ปีงบประมาณ 2563”ประจำเดือน สิงหาคม 2563 จำนวน 100 คนๆ ละ 25 บาท:ครั้ง จำนวน 1 ครั้ง เป็นเงิน	2,500	-
		-
	2,500	-

(ตัวอักษร).....(.....=สองพันห้าร้อยบาทถ้วน=.....)

ลงชื่อ.....*นิยนาถ สมานธิ*.....ผู้รับเงิน
(.....นางสาวนิยนาถ สมานธิ.....)

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้จ่ายเงิน
(นายวิจิตร เรืองแสนสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง