



### ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง

อำเภอกันตัง จ. ครัง 92110

วันที่.....21.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. 2563....

ข้าพเจ้า.....นางสาวนิยนาช สมาริ...ตำแหน่ง.....อยู่บ้านเลขที่...66/1...หมู่ที่...2.....

ถนน.....ตำบล...นาโต๊ะหมิง.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....ครัง.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โคกยาง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ได้รับเงินค่าจ้างเหมาทำอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน“โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน ปีงบประมาณ 25 ..ประจำปีเดือน กันยายน 2563 จำนวน 50 คนๆละ 25 บาท:ครั้ง จำนวน 2 ครั้ง เป็นเงิน	2,500	-
		-
	2,500	-

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

ลงชื่อ.....*นิยนาช สมาริ*.....ผู้รับเงิน  
(.....นางสาวนิยนาช สมาริ...)

ลงชื่อ.....*วิจิตร เรืองแสนสกุล*.....ผู้จ่ายเงิน  
(นายวิจิตร เรืองแสนสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง