



เลขที่๙...../...2563...

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อบต.บาโลย

วันที่.....๒.....เดือนกรกฎาคม..... พ.ศ. 2563.....


ข้าพเจ้า.....นายมะลาอี ยาสิง.....(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโลย) 17/1 หมู่ที่ 2 ตำบลดอน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบาโลย ดังรายการต่อไปนี้


รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ได้รับเงินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมตำบลบาโลย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	34,400.-	
รวมเงิน	34,400.-	

(ตัวอักษร).....เงินสามหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน.....

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายมะลาอี ยาสิง)
ผอ.รพ.สต.บาโลย

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางนิจจิวมา เบ็ญนา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวดารียะห์ เวาะปู)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสุนิสา แวยุ่น)
นักวิชาการเงินและบัญชี