



เลขที่..... 1  
No 42

# ใบเสร็จรับเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ..... ๗๕๓ ๖๑๕๖

อำเภอ..... เมือง..... จังหวัด..... ปัตตานี

วันที่..... 16..... เดือน..... กันยายน..... พ.ศ..... ๒๕๖๕

ได้รับเงินจาก..... อบต. ๗๑๕๖

เป็นค่า..... วิชาดนตรี..... ที่..... โรงเรียน..... ๒๖๓๖๑๕๖.....  
จำนวนเงิน..... ๒๐๐๐..... บาท.....



ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(..... (นางกัญญา ศศิเมณฑล).....)

ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการกองคลัง