

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนนอก
ตำบลสุคริริน อำเภอสุคริริน จังหวัดนราธิวาส

วันที่ ๑๙ พย ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางนันทยา เกษสุพรรณม์ อยู่บ้านเลขที่ ๔๗/๓ หมู่ ๒ ตำบลสุคริริน อำเภอสุคริริน จังหวัดนราธิวาส
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนนอก ดังมีรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|--|-----------|--------|
| | บาท | สตางค์ |
| ค่าใช้จ่ายในการจัดทำโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ตำบลสุคริริน อำเภอสุคริริน จังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ -กิจกรรมที่ ๑ ประชุมทีมอสม.และเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ สถานที่ ณ ศาลาอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน ดังนี้ วันที่ ๑๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ ๒๕๖๕ หมู่ ๒ บ้านสวนนอก เวลา ๑๓.๓๐ น.- ๑๕.๐๐ น. วันที่ ๑๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ ๒๕๖๕ หมู่ ๘ บ้านราษฎร์ผดุง เวลา ๑๓.๓๐ น.- ๑๕.๐๐ น. วันที่ ๑๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ ๒๕๖๕ หมู่ ๑๑ บ้านซอยปราจีน เวลา ๑๓.๓๐ น.- ๑๕.๐๐ น.. ผู้จำหน่ายอาหาร นางนันทยา เกษสุพรรณม์ หมายเลขบัตรประชาชน ๑ ๙๖๙๘ ๐๐๐๕๖ ๑๐ ๖ อยู่บ้านเลขที่ ๔๗/๓ หมู่ ๒ ตำบลสุคริริน อำเภอสุคริริน จังหวัดนราธิวาส -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๐ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท รวมเป็นเงิน | | |
| รวมเงิน (หนึ่งพันบาทถ้วน) | ๑,๐๐๐ | - |

จ่ายเงินแล้วนางสาวยมนา จินดาเพชร
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
๑๙ พย ๒๕๖๕

ข้าพเจ้าได้รับเงินจำนวนนี้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ..... นันทยาผู้รับเงิน
(นางนันทยา เกษสุพรรณม์)ลงชื่อ..... อภิรัตน์ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอภิรัตน์ ศรีสุวรรณ)
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ