

ใบสำคัญรับเงิน

เลขที่..... ๖/๖๓

ที่..... สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ หนองบอน.....

วันที่..... 22 ก.ย. 2563.....

ข้าพเจ้า..... นางสาววิไลพร มิตรอารักษ์..... เลขบัตรประชาชน..... ๕๒๓๙๐๐๐๐๐๐๕๗๑.....

บ้านเลขที่..... ๒๐๐..... หมู่ที่..... ๒..... ตำบล..... หนองบอน..... อำเภอ..... นอไ้..... จังหวัด..... ตราด.....

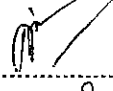
ได้รับเงินจาก..... สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ หนองบอน..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
๑. - ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คน x ๑ มื้อ x ๕๐ บาท	๕,๐๐๐	-
โครงการอบรมให้ความรู้และรณรงค์การเลิกบุหรี่	/	
รวม	๕,๐๐๐	-

(..... - ห้าพันบาทถ้วน -.....)

จำนวนเงินตัวอักษร

ลงชื่อ..... วิไลพร มิตรอารักษ์..... ผู้รับเงิน
(..... นางสาววิไลพร มิตรอารักษ์.....)

ลงชื่อ..... ..... ผู้จ่ายเงิน
(..... ๓๔๑๖๘๐ ๙๐๘/๑๑๑.....)

ใบสำคัญรับเงิน

เลขที่..... ๗/๒๓.....

ที่..... สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ.หนองบอน.....
 วันที่..... 22 ก.ย. 2563.....
 ข้าพเจ้า..... นายชวลิต ขยันทำ..... เลขบัตรประชาชน..... ๑๒๒๙๙๐๐๙๙๖๒๗.....
 บ้านเลขที่..... ๓๑๒/๓..... หมู่ที่..... ๑..... ตำบล..... หนองบอน..... อำเภอ..... น้อยไร่..... จังหวัด..... ตราด.....
 ได้รับเงินจาก..... สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ.หนองบอน..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
๑. - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ คน x ๒ มื้อ x ๒๕ บาท	๕,๐๐๐	-
โครงการอบรมให้ความรู้และรณรงค์การเลิกบุหรื	/	
รวม	๕,๐๐๐	-

(..... - ห้าพันบาทถ้วน -.....)

จำนวนเงินตัวอักษร

ลงชื่อ..... นายชวลิต ขยันทำ..... ผู้รับเงิน

(..... นายชวลิต ขยันทำ.....)

ลงชื่อ..... นายชวลิต ขยันทำ..... ผู้จ่ายเงิน

(..... นายชวลิต ขยันทำ.....)

