ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาหยุดพระ
ตำบลบ้านกลาง อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

วันที่........... เดือน................................พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางอารยา มามะ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๔๐ หมู่ที่ ๑ ตำบล บ้านกลาง
อำเภอ ปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ได้รับเงินจาก รพ.สต.บ้านศาลาหยุดพระ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
- ค่าตอบแทนวิทยากร	๔๐๐	-
รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น	๔๐๐	-

จำนวนเงินตัวอักษร (สี่ร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ .... ผู้รับเงิน
(นางอารยา มามะ)

ลงชื่อ .... ผู้จ่ายเงิน
(นางดวงฤดี จันทร์เรือง)