

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโดนต อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

| วัน เดือน ปี | รายละเอียดรายจ่าย   | จำนวนเงิน      | หมายเหตุ |
|--------------|---|----------------|----------|
| ๑๒ ก.ค.๖๕    | -ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๕ คน อัตรามื้อละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ<br>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๕ คน อัตรามื้อละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ | ๒,๗๕๐<br>๒,๗๕๐ |          |
|              |   | ๕,๕๐๐          |          |

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวนาซีฮัย โต๊ะลู.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....  
กอง/ฝ่าย.....เวชปฏิบัติครอบครัว.....ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้และข้าพเจ้า  
ได้จ่ายไปในนามของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....*นางสีหิ*.....

(นางสาวนาซีฮัย โต๊ะลู)

วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕