แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ ..โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาตาบูดี..

วันที่...๑๓...เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....๒๕๖๑.....

ข้าพเจ้า..นางเจะซารีฟะห์ สุรีย์ บ้านเลขที่...๓/๒๒ หมู่..๒..ตำบล.....ยามู.....อำเภอ..ยะหริ่ง. จังหวัด..ปัตตานี..ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ สอ.ต.บ้านปาตาบูดี..อำเภอ....ยะหริ่ง..... จังหวัดปัตตานี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
กิจกรรมที่๑		
- ค่าวิทยากร ๕ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐	-
(เงินสามพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน	๓,๐๐๐	-

ลงชื่อ.....เจะซารีฟะ.....ผู้รับเงิน

(นางเจะซารีฟะห์ สุรีย์)

ลงชื่อ.....นูรีซา.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนูรีซา เจะอูเซ็ง)