ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 26 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางสาวหมัะ การีนา อยู่บ้านเลขที่ 57 หมู่ที่ 2

ตำบล บานา อำเภอ เมืองปัตตานี จังหวัด .....

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บานา

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ตามโครงการแอโรบิค ชุมบ้า จำนวน 25 บาท X15 คน เป็นเงิน	375.-
	375.-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) เงินสามร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน

(ลงชื่อ) หมัะ การีนา ผู้รับเงิน

(น.ส.หมัะ การีนา)

(ลงชื่อ) รัญรัต เนียมอุล ผู้จ่ายเงิน

(นางรัญรัต เนียมอุล)