

ที่.....โรงพยาบาลเบตง.....

### ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายคอลีโยว ๒๒๖๖ อยู่บ้านเลขที่ ๑๕/๑ ถนน.....

ตำบล ศาลาแม่แยง อำเภอ เบตง จังหวัด ยะลา รหัสไปรษณีย์ ๑๕๑๑๐

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลเบตง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	ต.ต.
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้ป่วยรวม		
โครงการส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการ และทันตสุขภาพในเด็ก ๐-๕ ปี		
วันที่ 4 สิงหาคม 2566 จำนวน 100 คน X 30 บาท X 1 สื่อ	3000	-
รวมเงิน	3000	-

จำนวนเงิน (สามพันบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) คอลีโยว ๒๒๖๖ ผู้รับเงิน  
(นาง คอลีโยว ๒๒๖๖)

(ลงชื่อ) ฮัสนั ผู้จ่ายเงิน  
(นางฮัสนั ฮา)