

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....¹¹.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2561.....

ข้าพเจ้า กลุ่มอาสาสาธารณสุขหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 บ้านเลขที่.....หมู่ที่...4....
ถนน..... ตำบล ...ลิลิปะสะโง..... อำเภอหนองจิก..... จังหวัดปัตตานี.....
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลลิลิปะสะโง จังหวัดปัตตานี
ดังรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินเป็นค่าสนับสนุนตามโครงการธนาคารขยะ หมู่ที่ 4 บ้านท่ากูโบ	เป็นเงิน	7,000 -
		7,000 -

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (เงินเจ็ดพันบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....^{รอมือเลาะ}.....ผู้รับเงิน
(นางสาวรอมือเลาะ สาอู)

(ลงชื่อ).....^{ขอดี/แม่ เคะดูว์}.....ผู้รับเงิน
(นางขอดีเยาะ เคะดูว์)

(ลงชื่อ).....^{สมพร}.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสมพร รัตนบุญ)