

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....๑๑.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2561.....

ข้าพเจ้า กลุ่มส่งเสริมสุขภาพในชุมชนบ้านมะพร้าวต้นเดี่ยว บ้านเลขที่.....หมู่ที่.1.
ถนน..... ตำบลลিপะสะโง..... อำเภอหนองจิก..... จังหวัดปัตตานี.....
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลลิปะสะโง จังหวัดปัตตานี
ดังรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินเป็นค่าสนับสนุนตามโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน		
เป็นเงิน	9,100	-
	9,100	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (เงินเก้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....*นฤมล แก้วน้อย*.....ผู้รับเงิน
(นางนฤมล แก้วน้อย)

(ลงชื่อ).....*วิภา*.....ผู้รับเงิน
(นางวิภา วิวัชนะ)

(ลงชื่อ).....*รัตนบุญ*.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสหพร รัตนบุญ)