

ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาหยุดพระ
ตำบลบ้านกลาง อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

วันที่ ๒๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า..... นางอรุณรัตน์ ลิกมานะ (ผู้รับเงิน) อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ๕๖/๑ หมู่ที่..... ๔ ตำบล..... บ้านศาลาหยุดพระ อำเภอ..... ปะนาเระ จังหวัด..... ปัตตานี ได้รับเงินจาก รพ.สต.บ้านศาลาหยุดพระ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
- ค่า ตอบแทน ๑๖๒. ฝึกอบรม ๑๖๙๗.๘๐ บาท จำนวน ๑๖๖๖.๘๐ บาท	๔๒๐	-
รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น	๔๒๐	-

จำนวนเงินตัวอักษร (สี่ร้อย二十บาท ๘๐ สตางค์)

ลงชื่อ *ณัฐพงษ์ คงชนะกุล* ผู้รับเงิน
(*ณัฐพงษ์ คงชนะกุล*)

ลงชื่อ *นาย ตามดุ* ผู้จ่ายเงิน
(*นาย ตามดุ*)