



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... 5 ก.ย. 2562

ข้าพเจ้า.....ผู้มีรายนามข้างท้ายนี้..... อยู่บ้านเลขที่.....-..... หมู่ที่.....-.....

ตำบล.....บือมั่ง..... อำเภอ.....รามัน..... จังหวัด.....ยะลา.....

ได้รับเงินจากแผนงาน.....กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบือมั่ง.....

เป็นค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบือมั่ง คราวประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อ
๑.	นายประพันธ์ สีสุข	ที่ปรึกษา	๓๐๐	
๒.	นายรูสลาม สาร๊ะ	ที่ปรึกษา	๓๐๐	
๓.	นายอาหะมะ ลามอสีเตาะ	ประธานกองทุนฯ	๓๐๐	
๔.	นางสาวจรวยพร เจือจันทร์	อนุกรรมการ	๓๐๐	
๕.	นายมาหามะ นิระเห็ง	อนุกรรมการ	๓๐๐	
๖.	นางสาวเยาวดี เหมือนนาค	อนุกรรมการ	๓๐๐	
๗.	นางชารินา วาแวนิ	อนุกรรมการและเลขานุการ	๓๐๐	
	รวม		๒,๑๐๐	

จำนวนเงินตัวอักษร (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวเยาวดี เหมือนนาค)

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี