

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ... โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองกระ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	ค่าใช้จ่าย... <u>โครงการให้ยืมบัตรประชาชนตามเกณฑ์...</u>		
	<u>อุปกรณ์สุขภาพ</u>		
	วันที่... <u>๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๒</u> เวลา <u>๐๙.๓๐ - ๑๖.๓๐</u> น.		
	ณ... <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองกระ</u>		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย.....		
	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน..... <u>๕๕</u>คน		
	จำนวน..... <u>๗</u>มือ มือละ..... <u>๗๕</u>บาท รวมเป็นเงิน..... <u>๕,๒๕๐</u>		
	๒. ค่าอาหาร		
	๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน..... <u>๕๕</u>คน		
	จำนวน..... <u>๗</u>มือ มือละ..... <u>๕๐</u>บาท รวมเป็นเงิน..... <u>๓,๕๐๐</u>		
	๒.๒ ค่าอาหารเย็น จำนวน..... -.....คน		
	จำนวน..... -.....มือ มือละ..... -.....บาท รวมเป็นเงิน..... <u>๕,๕๐๐</u>		
	รวมทั้งสิ้น		

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)... เงินสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน

ข้าพเจ้า... นางศุทธิมา โตะหะ.....ตำแหน่ง..... ค้ำพนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สังกัด... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองน่าน.....ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)..... ศุทธิมา โตะหะ.....(๑)

(..... นางศุทธิมา โตะหะ.....)

วันที่..... ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๒.....

หมายเหตุ : (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

ลำหาคูก้อง

ศุทธิมา

(นางศุทธิมา โตะหะ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองกระ ตำบลบาระใต้