

เลขที่ ๗
ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 2 เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นาย/นาง / นางสาว พิชญาภา สาวิชชโก
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ แขวง _____ บางอ้อ _____ เขต _____ บางพลัด _____
จังหวัด กรุงเทพมหานคร

ได้รับเงินจากศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	ค่าตอบแทนการฟื้นฟูสภาพบำบัด เดือน ธันวาคม 2562 ประจำปีงบประมาณ 2563	15,120	
รวมเป็นเงิน		15,120	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ พิชญาภา สาวิชชโก
(นางสาวพิชญาภา สาวิชชโก)
นักกายภาพบำบัด

สำเนาถูกต้อง
ผู้รับเงิน [Signature]
(นางปจรี ปาณะทิ)

ลงชื่อ [Signature]
(นายจิรกฤต จิรานุกรม)
ประธานศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้รับเงินพร้อมลงนามสำเนาถูกต้องในครั้งแรก