

ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง เลขที่ 8  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ใบสำคัญรับเงิน

บ้านเลขที่ 333 หมู่ที่ 10 ตำบล เขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา  
วันที่ 9 เดือน มกราคม พ.ศ. 2563  
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว เมธาวิ ทองนวลจันทร์และนางปจรี ปาณะศรี  
ภานูจนวนิช สงขลา  
ได้รับเงินจากศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ประจำเดือน ธ.ค. 62 จำนวน 6 ราย	1,400	-
2	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน มกราคม 63 จำนวน 13 ราย	13,650	-
รวมเป็นเงิน		15,050	-

ขอคืนเงินที่ตอนแ่แทน การปฏิบัติงานของผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด เดือน ธ.ค. 62 จำนวน 1,400 บาท

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร ) ( หนึ่งหมื่นห้าพันห้าสิบบาทถ้วน )

ลงชื่อ เมธาวิ ทองนวลจันทร์ ผู้รับเงิน  
( นางเมธาวิ ทองนวลจันทร์ )  
คณะกรรมการ

ลงชื่อ ปจรี ปาณะศรี ผู้รับเงิน  
( นางปจรี ปาณะศรี )  
คณะกรรมการ/เลขานุการ

ลงชื่อ [Signature]  
( นายจิรฤกษ์ จิราภรณ์ )

สำเนาถูกต้อง  
ผู้จ่ายเงิน [Signature]  
( นางปจรี ปาณะศรี )

ประธานศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ