

ใบสั่งผู้รับเงิน

บ้านเลขที่ 119 หมู่ที่ ... อำเภอ ... จังหวัด กรุงเทพมหานคร ... เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

ได้รับเงินจากศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง ดังรายการต่อไปนี้

Table with 3 columns: ลำดับที่, รายการ, จำนวนเงิน. Row 1: คาคอปกแทนเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด เดือน กุมภาพันธ์ 2563, 15,120.-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (หมื่นหนึ่งห้าพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ ... ผู้รับเงิน (นางสาวกรรณิศา เชาวชโค) นักกายภาพบำบัด

สำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ ... ผู้จ่ายเงิน (นายจิรฤกษ์ จิราอนุกรม) ประธานศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้รับเงินพร้อมลงนามสำเนาถูกต้องในครั้งแรก