

เลขที่ 15

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 26 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นาย/ นาง / นางสาว พิชญาภา สาวิซโก
บ้านเลขที่ 119 หมู่ที่ _____ แขวง _____ เขต _____ บางพลัด
จังหวัด กรุงเทพมหานคร

ได้รับเงินจากศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ถ่ายภาพบำบัด เดือน มีนาคม 2563 ประจำปีงบประมาณ 2563		
	รวมเป็นเงิน	15,120	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ พิชญาภา สาวิซโก ผู้รับเงิน
(นางสาวพิชญาภา สาวิซโก)
นักกายภาพบำบัด

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นายจิรกฤต จิรานุกรม)
ประธานศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง (นางปจรี ปาณะศรี,
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้รับเงินพร้อมลงนามสำเนาถูกต้องในครั้งแรก