เลขที่ 17

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

# ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 5 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นาย/ นาง / นางสาว พิชญาภา สาวิชชโก

บ้านเลขที่ 119 หมู่ที่ แขวง บางอ้อ เขต บางพลัด

จังหวัด กรุงเทพมหานคร

ได้รับเงินจากศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง ดังรายการต่อไปนี้

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวนเงิน | |
|---|---|---|---|
| | | บาท | สต. |
| 1 | ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด เดือน เมษายน 2563 | 15,120 | .- |
| | ประจำปีงบประมาณ 2563 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| รวมเป็นเงิน | | 15,120 | .- |

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร ) ( หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน )

ลงชื่อ พิชญาภา สาวิชชโก. ผู้รับเงิน

(นางสาวพิชญาภา สาวิชชโก)

นักกายภาพบำบัด

สำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นายจิรกฤต จิรานุกรม)

ประธานศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง

(นางปาจรี ปาณะศรี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้รับเงินพร้อมลงนามสำเนาถูกต้องในครั้งแรก