

เลขที่ 19

ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นาย/นาง / นางสาว พิชญากา สวีชชโก

บ้านเลขที่ 119 หมู่ที่ _____ แขวง บางอ้อ เขต บางพลัด

จังหวัด กรุงเทพมหานคร

ได้รับเงินจากศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง ดังรายการต่อไปนี้

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

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ พิชญากา สวีชชโก ผู้รับเงิน
(นางสาวพิชญากา สวีชชโก)
นักกายภาพบำบัด

สำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นายจิรฤกษ์ จิรานุกรม)

ประธานศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง (นางปąจรี ป่าณะศรี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้รับเงินพร้อมลงนามสำเนาถูกต้องในครั้งแรก