

เลขที่ 21

ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 3 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นาย/นาง /นางสาว พิชญากา สวณิชโก

บ้านเลขที่ 119 หมู่ที่ แขวง บางอ้อย เขต บางพลัด
จังหวัด กรุงเทพมหานคร

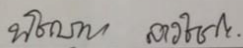
ได้รับเงินจากศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง ดังรายการต่อไปนี้

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

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

(หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ




ผู้รับเงิน

(นางสาวพิชญากา สวณิชโก)

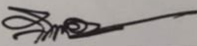
นักกายภาพบำบัด

สำเนาถูกต้อง


(นางปจรี ปาณะศรี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ



ผู้จ่ายเงิน

(นายจิระกุด จิระนาม)

ประธานศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้รับเงินพร้อมลงนามสำเนาถูกต้องในครั้งแรก