เลขที่ 22

ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

# ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 2 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า ~~นาย~~/ ~~นาง~~ / นางสาว ปาณัสม์ เพชรเอียง

บ้านเลขที่ 72/12 หมู่ที่ 4 ตำบล คลองแห อำเภอ เมือง

จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจากศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง ดังรายการต่อไปนี้

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

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร ) ( หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน )

ลงชื่อ ปาณัสม์ ผู้รับเงิน

(นางสาวปาณัสม์ เพชรเอียง)

นักกายภาพบำบัด

ลงชื่อ ______ ผู้จ่ายเงิน

(นายจิรกฤต จิรานุกรม)

ประธานศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเมืองเขารูปช้าง

...เนาถูกต้อง

(นางปาจรี ปาณะศรี)

...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้รับเงินพร้อมลงนามสำเนาถูกต้องในครั้งแรก