

ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง  
หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านกลาง อำเภอบะนาค  
จังหวัดปัตตานี 94130

ข้าพเจ้า ..... นส. สุวิธา ..... ๕๐:๒๐: ..... วันที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑  
..... อยู่บ้านเลขที่ 1๐5/1 หมู่ที่ ๑ ตำบล ..... อ.บะนาค  
อำเภอ..... จังหวัดปัตตานี ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง ปีงบประมาณ 2563  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
- ค่ารักษา	๑,๕๐๐	-
รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น	๑,๕๐๐	-

จำนวนเงิน ๑,๕๐๐ บาท ( หนึ่งร้อยห้าสิบบาท )

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
( นส. สุวิธา )

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน  
( นายสมาน )