

# ใบสำคัญรับเงิน

ที่ ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลข้างฝือก

วันที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางสาวอามีละ อาบุญ อยู่บ้านเลขที่ ๓๑/๑ หมู่ที่ ๖


ถนน ตำบล ดุชนงู อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัด นครราชสีมา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติองค์การบริหารส่วนตำบลข้างฝือก ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหนูน้อยฟันดี (สปสข) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ วันที่ ๑-๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๒๔๐ คนๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๔ มื้อ	๒๔,๐๐๐	๐๐
รวม(บาท)	๒๔,๐๐๐	๐๐

จำนวนเงิน

-สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน-

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวอามีละ อาบุญ)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวเจี๋ยรุไฮยา แวอาลี)

# ใบสำคัญรับเงิน

ที่ ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลข้างเฝือก

วันที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางสาวอามีละ อาบุญ อยู่บ้านเลขที่ ๓๑/๑ หมู่ที่ ๖

ถนน ตำบล ดงหนอง อำเภอบึงสามพัน จังหวัด นครราชสีมา


ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การบริหารส่วนตำบลข้างเฝือก ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าอาหารโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหนูน้อยฟันดี (สปสข) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ วันที่ ๑-๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๒๔๐ คนๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๒ มื้อ	๒๔,๐๐๐	๐๐
รวม(บาท)	๒๔,๐๐๐	๐๐

จำนวนเงิน

-สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน-

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวอามีละ อาบุญ)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวเจีรุธัยยา แวอาลี)

**ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร**

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมูบาแรน กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม  
โครงการ/ หลักสูตร.....โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหนูน้อยฟันดี (สปสช)

วันที่ ๒๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า.....นายอามัน สตาปอ.....อยู่บ้านเลขที่.....๒๗/๕.....หมู่ที่.....๕.....  
ตำบล/แขวง.....ศรีสาคร.....อำเภอ/เขต.....ศรีสาคร.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การบริหารส่วนตำบลช้างเผือก.....ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหนูน้อยฟันดี (สปสช) วันที่ ๑-๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓ จำนวน ๑๐ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท	๖,๐๐๐	-
บาท	๖,๐๐๐	-

จำนวนเงิน (.....หกพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ.....อามัน สตาปอ.....ผู้รับเงิน  
( นายอามัน สตาปอ )

ลงชื่อ.....(๓).....ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวเงาะรุไฮยา แวอาลี )

