

ใบสำคัญรับเงิน

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม...โรงพยาบาลบาเจาะ.....

โครงการ/หลักสูตร....คัดกรองเบาหวาน ความดันเชิงรุกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ตำบลบาเจาะ ปี2563

วันที่.....๑๓.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๓.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาอียะห์ สะตาปอ.....อยู่บ้านเลขที่.....18 ม.8.....

ตำบล/แขวง.....บาเจาะ.....อำเภอ/เขต.....บาเจาะ.....จังหวัด.....นราธิวาส.....


ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลบาเจาะ.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน ๒ มื้อเป็นเงิน	๒,๕๐๐	-
ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท/มื้อ จำนวน ๑ มื้อเป็นเงิน	๒,๕๐๐	-
(วันที่จ่าย/จัด...๑๑-๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓.....)		
(ชื่อกิจกรรม...ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดัน.....)		
(โครงการ คัดกรองเบาหวาน ความดันเชิงรุกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)		
	บาท	๕,๐๐๐

จำนวนเงิน(.....ห้าพันบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(.....นางสาวพาอียะห์ สะตาปอ.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(.....นางสาวพาอียะห์ สะตาปอ.....)

ข้าพเจ้าได้ทตรงจ่ายเงินไปแล้ว

เป็นค่า.....ค่าอาหารว่างและค่าอาหารกลางวัน

ไปก่อนแล้ว.....

(.....นางสาวพาอียะห์ สะตาปอ.....)