ใบสำคัญรับเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

วันที่ 30 เดือน..กันยายน..พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้าผู้ลงนามข้างท้ายนี้ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง เป็นค่าตอบแทนในการประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยางเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ค่าตอบแทน ๒๘ ก.ย. ๖๓	ลายมือชื่อ
๑	นางสาวปาณิสรา โกเอี้ยน	ประธานอนุกรรมการฯ	๓๐๐	
๒	นางสาวจีราวรรณ ขาวคง	อนุกรรมการ	๓๐๐	
๓	นางสาวสุภาวดี หลำหลง	อนุกรรมการ	๓๐๐	
๔	นางสาวพรรณรวลีวรรณ วิชัยดิษฐ์	อนุกรรมการ/เลขานุการ	๓๐๐	
๕	นายสุรศักดิ์ พญารัง	อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ	๓๐๐	
		รวม	**๑,๕๐๐**	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นายกมล ไหมทอง)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ตรวจถูกต้องแล้ว	เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายได้	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
(นางสุขชีพ ศรีประสิทธิ์)	(นายอรุณ ศรีชาย)	(นายณัฐนนท์ คงแก้ว)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	เลขานุการ	ประธานกรรมการฯ