

ใบสำคัญรับเงิน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ่อแดง
อำเภอสิงพระ จังหวัดสงขลา

วันที่.....๒๕.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....๒๕๖๓.....

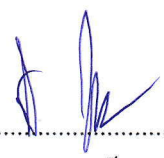
ข้าพเจ้า.. นางณอมศรี สุวรรณโณ.....บ้านเลขที่.....๑๕๑/๓.....หมู่ที่ ๔

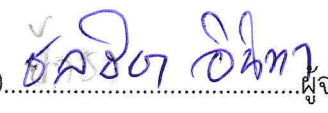
ตำบล.....สิงห์หม้อ.....อำเภอ.....สิงหนคร.....จังหวัดสงขลา.....

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ่อแดง อำเภอสิงพระ จังหวัดสงขลา
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินตามโครงการ “อบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓” ในวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พังช้างตาย อำเภอสิงพระ จังหวัดสงขลา - ค่าวิทยากร จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๘๐๐	-
รวมทั้งสิ้น	๑,๘๐๐	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางณอมศรี สุวรรณโณ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
()

ตำแหน่ง เภรัญญิกชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ่อแดง