

# ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ ประจำเดือน.....พ.ศ. ....	..... เป็นเงิน
รวมเงิน	.....

จำนวนเงิน(ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาววรรณฤดี เจริญมณี)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน