

No. 4605

- ६ प.प. बख

การดำเนินงานโครงการ

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าประกันสุขภาพ	800.-
2	ค่าตรวจสุขภาพ	100.-
	เงินอุดหนุน วันที่.....	
	-	
	รวมเงิน	400.-

สงฆ์.....
รับเงิน

22

ชื่อ..... นามสกุล.....
 บ้านเลขที่..... หมู่.....
 ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์บ้าน.....
 อีเมล.....
 วิชา.....

Г. И. ПЕТРОВ

STUDY

015018360081

СЛУЖБЕНИ

Получены 1/25

NAME

แบบทวิภาคี

9/22/11

0300..... ๒๓..... ผู้รับเงิน
(ตำแหน่ง)..... เจ้าพนักงานการเงิน.....

[illegible]

เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงิน