វិក័យបត្រ័ប្រគល់ថ្លៃអាហារអ្នកកំដរ ថ្លៃធ្វើដំណើរ​និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្សេងៗ

ឧបសម្ព័ន្ធ ៨

មន្ទីរពេទ្យ RH/2016/7-00001

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ.................... ......................ភេទ......................អាយុ...............លេខប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌.......................

អាស័យដ្ឋាន.............................................................................លេខសំណុំលិខិត........................................................

ថ្លៃអាហារអ្នកកំដរ (​៥០០០រៀលក្នុងមួយថ្ងៃ)

ទឹកប្រាក់សរុបជាលេខ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ទឹកប្រាក់សរុបជាអក្សរ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី.........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី.........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល |
| ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី.........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី.........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល |
| ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី.........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី.........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល | ថ្ងៃទី..........................  ស្នាមមេដៃ  ៥០០០រៀល |

ថ្លៃធ្វើដំណើរ និង វិភាគទានបុណ្យសព

ថ្ងៃទី

ស្នាមដៃ

១. ចម្ងាយពីផ្ទះមកមន្ទីរពេទ្យ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ចំនួនទឹកប្រាក់\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_រៀល

ថ្ងៃទី

ស្នាមដៃ

២.ពីមន្ទីរពេទ្យទៅផ្ទះ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ចំនួនទឹកប្រាក់\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ រៀល

ថ្ងៃទី

ស្នាមដៃ

៣.វិភាគទានបុណ្យសព\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ចំនួនទឹកប្រាក់\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ រៀល

***ទឹកប្រាក់សរុបជាលេខ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ទឹកប្រាក់សរុបជាអក្សរ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

ថ្ងៃទី\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

អ្នកប្រគល់ប្រាក់

ឈ្មោះ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_