ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะพ้อ.....

โครงการ/ หลักสูตร.....โครงการประชาชนสุขกาย สุขใจ สุขเงิน โดยหมอประจำบ้าน....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ...๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นางสาวคอลีเยาะ เฮาะมะ อยู่บ้านเลขที่ 2813 ม.3

ตำบล/แขวง ปล่องหอย อำเภอ/เขต.....กะพ้อ.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะพ้อ.....ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๑ คนๆละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๒ ชั่วโมง	๑,๒๐๐	-
บาท	๑,๒๐๐	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางสาวคอลีเยาะ เฮาะมะ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นส. ซอรีย์ ซาร์)