

**ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร**

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

โครงการ/ หลักสูตร.....โครงการประชาชนสุขภาพ สุขใจ สุขเงิน โดยหมอประจำบ้าน....

วันที่... 21 ...เดือน... สิงหาคม... พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า... นางพนิต ลำไฉ่อยู่บ้านเลขที่ 29/2 9.4

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

ได้รับเงินจาก.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะพ้อ.....ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

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

จำนวนเงิน (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... *พนิต*ผู้รับเงิน
(*นางพนิต ลำไฉ่*)

ลงชื่อ..... *พนิต*ผู้จ่ายเงิน
(*น.ส. พนิต ลำไฉ่*)