

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม ..... องค์การบริหารส่วนตำบลคลองมาโนง



โครงการ/หลักสูตร ผู้ดูแลสุขภาพหน้า วิถีวิถีสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

วันที่ ๙ พ.ค. ๒๕๖๐


ข้าพเจ้า นางสาว แวงจันทร์ ปรากฏผล ..... อยู่บ้านเลขที่ ๑๕๐/๑ หมู่ที่ ๗

ตำบล/แขวง ปลื้ม ..... อำเภอ/เขต เมืองปัตตานี ..... จังหวัด ปัตตานี

ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลคลองมาโนง ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าวิทยากรชมโครงการผู้ดูแลสุขภาพหน้า วิถีวิถีสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท ในวันที่ ๙ พ.ค. ๒๕๖๐	๑,๘๐๐ -
<b>จ่ายเงินแล้ว</b>	<b>ตรวจสอบถูกต้อง</b>
	
(นางป้อชียะห์ สาและ) ผู้อำนวยการกองคลัง	(นางป้อชียะห์ สาและ) ผู้อำนวยการกองคลัง
	๑,๘๐๐ -

จำนวนเงิน หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน  
(นางสาว แวงจันทร์ ปรากฏผล)

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาววิหิยะ เบญนิแม)  
หัวหน้าสำนักงาน