

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลสุโขทัย.....

โครงการ / หลักสูตร.....อบรมเชิงปฏิบัติการทศวรรษ หรือ สุโขทัย ในทศวรรษ.....

โครงการที่ 2 ของกรมที่ 3
วันที่..... 14 เดือน..... สิงหาคม..... พ.ศ..... 2560.....

ข้าพเจ้า..... พ.ศ.ชิต คุณมาตกุล..... อยู่บ้านเลขที่..... 1/9 ด. โนนโศภะ.....

ตำบล/แขวง..... ททท..... อำเภอ/เขต..... เมืองนครสวรรค์..... จังหวัด..... นครสวรรค์.....

ได้รับเงินจาก..... โรงพยาบาลสุโขทัย..... ดังรายการต่อไปนี้.-

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชม 400 x/ชม. x 6 ชม.	2400
บาท	2400 -

จำนวนเงิน (..... สองพันสี่ร้อยบาท.....)

(ตัวอักษร)
(ลงชื่อ)..... *อนันต์ อนันตกุล*..... ผู้รับเงิน
(..... อนันต์ อนันตกุล.....)

(ลงชื่อ)..... *[Signature]*..... ผู้จ่ายเงิน
(..... *[Signature]*.....)