ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก.....

โครงการ / หลักสูตร.....อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่.....

วันที่.....14.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....2560.....

ข้าพเจ้า.....นายอาชูวัลย์ สะแลแม.....อยู่บ้านเลขที่.....10 ซ. 11 ประชาวัฒน์.....

ตำบล/แขวง.....สุไหงโกลก.....อำเภอ/เขต.....สุไหงโกลก.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก.....ดังรายการต่อไปนี้.-

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม 400 ฝ/ชม. x 6 ชม.	2400	
บาท	2400	-

จำนวนเงิน (.....สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายอาชูวัลย์ สะแลแม)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....นาง [illegible] บรรณวงศ์.....)

แก้ไขล่าสุด วันที่ 1[illegible] [illegible] 2557