

ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

โครงการ/หลักสูตร โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการรุนแรงที่รวมมิตรที่ผ่าน ของศูนย์ ทรศึกษาพิเศษ

พระเจ้าจันทรจักรราชรังสฤษฎิ์ หน่วยงาน ทรศึกษาพิเศษ

วันที่ ๑๓ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายโรยชัย (เจ.ม.) อยู่บ้านเลขที่ ๑๕๔/๗

ตำบล/แขวง โดกเคียน อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการรุนแรงที่รวมมิตรที่ผ่าน	3,600
ของศูนย์ ทรศึกษาพิเศษ พระเจ้าจันทรจักรราชรังสฤษฎิ์ หน่วยงาน ทรศึกษาพิเศษ	
วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ๒๐๐ ม. พ ๖ ชม. เป็นเงิน	
บาท	3,600

จำนวนเงิน (สามพันหกร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ) นายโรยชัย ผู้รับเงิน (นางสาวโรยชัย (เจ.ม.))

(ลงชื่อ) ผ.จ. ทรศึกษาพิเศษ ผู้จ่ายเงิน (ผ.จ. ทรศึกษาพิเศษ นางจันทรจักร.....)