ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

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

โครงการ / หลักสูตร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศูนย์แพทย์ใกล้ใจ ๒

วันที่ ๑๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางสาวอยุสณี อูมา อยู่บ้านเลขที่ 291/2

ตำบล/แขวง เจ้ง อำเภอ/เขต เจ้ง จังหวัด นราธิวาส

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

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท × ๒ ชั่วโมง × ๒ วัน	๑,๒๐๐	
บาท	๑,๒๐๐	

จำนวนเงิน (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) × อยุสณี อูมา ผู้รับเงิน

(นางสาว อยุสณี อูมา)

(ลงชื่อ) กันยา อนงค์ชัย ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวกันยา อนงค์ชัย)