

# ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา.....  
 โครงการ/หลักสูตร.....โครงการฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารก.....

วันที่ 8 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นางสาวอะลิษา อีเจ๊ะอาลี ..... อยู่บ้านเลขที่ 88 ซ. 2 ด.จารุพัฒน์  
 ตำบล/แขวง.....สว.ตอง.....อำเภอ/เขต.....เมือง.....จังหวัด.....ยะลา.....  
 ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา.....ตำบลพร่อน.....อำเภอเมืองยะลา.....จังหวัดยะลา.....  
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสมนาคุณวิทยากรในการจัดอบรมโครงการฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารก		
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา		
วันที่.....6.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ. ...2566..... (กลุ่มที่ 1)		
เวลา 09.00 - 10.30 น. เรื่อง ความสำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพ		
(นางสาวอะลิษา อีเจ๊ะอาลี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)		
เวลา 10.30 - 12.00 น. เรื่อง การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์/มารดาหลังคลอดและการเตรียมตัวคลอด		
(นางสาวอะลิษา อีเจ๊ะอาลี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)		
เวลา 13.00 - 16.00 น. เรื่อง โภชนาการของแม่และเด็ก และพัฒนาการสมวัยโรคที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์		
(นางสาวอะลิษา อีเจ๊ะอาลี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)		
วันที่.....7.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ. ...2566..... (กลุ่มที่ 2)		
เวลา 09.00 - 10.30 น. เรื่อง การตรวจร่างกาย และการดูแลตนเองของหญิงวัยเจริญพันธุ์		
(นางสาวอะลิษา อีเจ๊ะอาลี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)		
เวลา 10.30 - 12.00 น. เรื่อง การเตรียมตัวตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด		
(นางสาวอะลิษา อีเจ๊ะอาลี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)		
เวลา 13.00 - 16.00 น. เรื่อง การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์		
(นางสาวอะลิษา อีเจ๊ะอาลี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)		
ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน.....2.....วันๆ ละ...6...ชั่วโมง ชั่วโมงละ...300...บาท เป็นเงิน	3,600	00
รวมเงินทั้งสิ้น (บาท)	3,600	00

จำนวนเงิน (อักษร).....=สามพันหกร้อยบาทถ้วน=.....

(ลงชื่อ).....อะลิษา.....ผู้รับเงิน

(นางสาวอะลิษา อีเจ๊ะอาลี)

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

(นางสาวณัฐริ จิฉาย).....)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญการ