

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกอกหอหือรี

โครงการ/หลักสูตร โครงการอบรมวิธีสอนในเด็ก 0-5 ปี ทม.กอก

วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

ข้าพเจ้า นาย สอวรี แวระแวง อยู่บ้านเลขที่ 149/4 ม. 1

ตำแหน่ง/แขวง กัญมณี อำเภอ/เขต วังน้ำ จังหวัด บึงกาฬ

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกอกหอหือรี ดำรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการอบรมวิธีสอนในเด็ก 0-5 ปี ทม.กอก	
วันที่ 18 สิงหาคม 2560 ณ อาคารหอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลกอกหอหือรี จำนวน 4 ชั่วโมง คิดเป็นเงิน	2,400 -
จ่ายเงินแล้ว	
หรือ	
18 ส.ค. 60	
บาท	2,400 -

จำนวนเงิน เงินสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้รับเงิน

นาย สอวรี แวระแวง

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน

นาย สอวรี แวระแวง

สำเนาถูกต้อง
[Signature]
(นาง รุ่งวิภา ตา)