

## แบบใบสำคัญรับเงิน

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบ้านควน

โครงการ โครงการคัดกรอง ค้นหา ภาวะเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านควน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ๒๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖  
 ข้าพเจ้า นายสุรินทร์ ไม้ชัย อยู่บ้านเลขที่ ๖๕/๑ หมู่ที่ ๑  
 ถนน ๗๖๓ ตำบล บ้านควน อำเภอ เมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช  
 ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบ้านควน ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมให้ความรู้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในอัตรา ชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท จำนวน ๕ วันๆละ ๒ ชั่วโมง ( วันที่ ๑๕,๑๖,๑๘,๒๑,๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ ) <span style="float: right;">เป็นเงิน</span>	๓,๐๐๐	-
รวม(บาท)	๓,๐๐๐	-

**สำเนาออกต้อง**

*(Handwritten Signature)*

(นางวัชรี บินสอาด)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จำนวนเงิน

เงินสามพันบาทถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
 ( นายสุรินทร์ ไม้ชัย )

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
 ( นางวัชรี บินสอาด )