

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดการอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งลาน ตำบลตำนาน

โครงการ ส่งเสริมทันตสุขภาพและคัดกรองมะเร็งช่องปาก

วันที่ 5 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นางสาวลภัสสรดา นกุลรัตน์ อยู่บ้านเลขที่ 173/2 หมู่ที่ 10 ตำบลเขาเจ็ยก อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง เลขบัตรประชาชน 3 4999 00219 00 8 ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งลาน ตำบลตำนาน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
1	ค่าสมนาคุณวิทยากรในการอบรมโครงการ -เรื่อง ความรู้เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ วันที่ 5 กันยายน 2566 เวลา 09.00 น. - 10.30 น. รวม 1 ชั่วโมง 30 นาที ชั่วโมงละ 600 บาท เป็นเงิน	900	-
	-เรื่อง ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้เรื่องการเลือกรับประทาน อาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก วันที่ 5 กันยายน 2566 เวลา 10.30 น. - 12.00 น. รวม 1 ชั่วโมง 30 นาที ชั่วโมงละ 600 บาท เป็นเงิน	900	-
	-เรื่อง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งในช่องปาก ความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพช่อง ปากด้วยตนเอง ตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในผู้เข้าร่วมอบรม วันที่ 5 กันยายน 2566 เวลา 13.00 น. - 16.00 น. รวม 3 ชั่วโมง ๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน	1,800	-
รวม		3,600	สามพันหกสิบบาทถ้วน

จำนวนเงิน (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

(นางเปรมฤดี สุวรรณราช)

๑๓ / ก.ย. / ๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางสาวลภัสสรดา นกุลรัตน์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน(ทตรงจ่าย)

(นางกฤตยา เพชรคง)

สำนักงอก้อง

วงเงิน วงเงิน

(นางสาวภิรมณ รอดเดช)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน