

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก อ.เมือง จ.พัทลุง  
โครงการคุ้มครองส่งเสริมผู้บริโภคดีด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖

วันที่ ๗ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายราชัน คงชุม อยู่บ้านเลขที่ ๒๖ หมู่ที่ ๑๓ ต.ชุมพล

อ.ศรีนครินทร์ จ.พัทลุง เลขประจำตัวประชาชน ๓๙๓๐๑๐๐๔๗๗๙๒๑

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก อ.เมือง จ.พัทลุง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าสมนาคุณวิทยากรในการอบรมตามโครงการคุ้มครองส่งเสริมผู้บริโภคดีด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ ในวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. รวม ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท <p style="text-align: right;">เป็นเงิน</p>	๓,๖๐๐	-
รวม	๓,๖๐๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) สามพันหกร้อยบาทถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(นายราชัน คงชุม)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(นางโสภิต วนชุม)

สำเนาถูกต้อง



(นางโสภิต วนชุม)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน