ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

โครงการ/หลักสูตร ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ชุมชนศรีอามาน

(จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แม่สอนแม่ในชุมชน)

วันที่ 9 เดือน 9 พ.ศ. 61

ข้าพเจ้า นาง กตัญญา มะรอเซ็ะ อยู่บ้านเลขที่ 463/2

ตำบล/แขวง ม.6 แว้ง อำเภอ/เขต แว้ง จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าวิทยากร	400	
บาท	400	-

จำนวนเงิน (สี่ร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) นางกตัญญา มะรอเซ็ะ ผู้รับเงิน

(นางกตัญญา มะรอเซ็ะ)

(ลงชื่อ) [signature] ผู้จ่ายเงิน

(นางจารีย์ เบาะสัง)