

ใบสำคัญรับเงิน  
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

โครงการ/หลักสูตร สัมนาฯแม่เหล็ก วิทยากร

วันที่ 11 เดือน 5 พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นาย อรรถสิทธิ์ ออมทรัพย์ อยู่บ้านเลขที่ 22 ถนนพหลโยธิน

ตำบล/แขวง สีเข้เก-ลา อำเภอ/เขต สีเข้เก-ลา จังหวัด นนทบุรี

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าวิทยากร	100
บาท	100 -

จำนวนเงิน ( สร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ) นาย อรรถสิทธิ์ ออมทรัพย์ ผู้รับเงิน

( นาย อรรถสิทธิ์ ออมทรัพย์ )

(ลงชื่อ) A B ผู้จ่ายเงิน

( นาย อรรถสิทธิ์ ออมทรัพย์ )