

ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

โครงการ/หลักสูตร

โครงการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพ (มาตรฐานชีวิต) ประจำปี ๒๕๖๑

3961100125708 วันที่ ๑๖, ๑๘, ๑๖ เดือน ส.ค - ต.ค พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายทัศนัย น้อยน้ำแข็ง อยู่บ้านเลขที่ 151 ซ. 4

ตำบล/แขวง สานทราย อำเภอ/เขต สานทราย จังหวัด นครราชสีมา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าวิทยากร 300 บาท x 3 ชม. x 3 วัน	1,800	-
	บาท	1,800 -

จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....นายทัศนัย น้อยน้ำแข็ง.....ผู้รับเงิน
(นายทัศนัย น้อยน้ำแข็ง)

(ลงชื่อ).....นายทัศนัย น้อยน้ำแข็ง.....ผู้จ่ายเงิน
(นายทัศนัย น้อยน้ำแข็ง)