ID 3960800258157.

ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

โครงการ/หลักสูตร คัดกรองและส่งเสริมสุขภาพประสาทในชุมชน ประจำปี 2561

วันที่ 20 เดือน ก.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นส. ชกันยาซา อาเบ อยู่บ้านเลขที่ 177/9 ถ. เจริญเขต 16

ตำบล/แขวง สุไหงโกลก อำเภอ/เขต สุไหงโกลก จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าวิทยากร 300 x 6 เดือน	1,800	
บาท	1,800	

จำนวนเงิน (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(นส. ชกันยาซา อาเบ)

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายวิชรัฒ กิ่งแลน)