

ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

โครงการ/หลักสูตร โครงการตัดกระสอบ และส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานชีวิต ประจำปี 2561

39611 00125 708

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นางกนกนิกา น้อยน้ำแข็ง

อยู่บ้านเลขที่ 151 ซ.4

ตำบล/แขวง สีนวพัต

อำเภอ/เขต สีนวพัต

จังหวัด นครราชสีมา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากร 300 บาท x 2 คน x 3 เดือน	1800.	-
	/	
บาท	1,800.-	-

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

(ลงชื่อ)..... นกนิกา น้อยน้ำแข็ง.....ผู้รับเงิน
(นางกนกนิกา น้อยน้ำแข็ง)

(ลงชื่อ)..... นายวิรัตน์ (จ.ค.).....ผู้จ่ายเงิน
(นายวิรัตน์ (จ.ค.))