

**ใบสำคัญรับเงิน**  
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

โครงการ/หลักสูตร โครงการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพชาวชุมชน.....

3961100125708 วันที่ 18.6 เดือน พค-ก.ค. พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นางกนกนิตา น้อยคำจันทร์ อยู่บ้านเลขที่ 151 2, 4

ตำบล/แขวง สีนวมใต้ อำเภอ/เขต สีนวมใต้ จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากร 300 นาที x 2 ชม x 3 เดือน	1,800.	-
บาท	1,800.	-

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

(ลงชื่อ) กนกนิตา น้อยคำจันทร์ ผู้รับเงิน  
(นางกนกนิตา น้อยคำจันทร์)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน  
(นายวิจิตร ใจาคู)