

ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

โครงการ/หลักสูตร โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ๒๕๖๑

39611 00125708 วันที่ ๒๒/๑๐/๒๐ เดือน ต.ค. - ๓.๓ พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า เกอทัณนัท น้อยน้ำพุร้อน อยู่บ้านเลขที่ 151 ซ. 4

ตำบล/แขวง สี่ทิวมาด อำเภอ/เขต สี่ทิวมาด จังหวัด นครราชสีมา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	1800	-
ค่าตอบแทนวิทยากร 300 บาท x ๑ ชม x ๖ เดือน	S	
บาท	1800	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันแปดร้อย บาทถ้วน)

(ลงชื่อ) เกอทัณนัท น้อยน้ำพุร้อน ผู้รับเงิน
(นางสาวเกอทัณนัท น้อยน้ำพุร้อน)

(ลงชื่อ) X/AD ผู้จ่ายเงิน
(คุณนิพนธ์ งาม)