

ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ
โครงการ/หลักสูตร โครงการลดการสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ

296980009899 วันที่ 24/06/2561 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นาง วิมลภา สินธุ์ อยู่บ้านเลขที่ 192 รังสิตนครินทร์ 2
ตำบล/แขวง สุทโธป อำเภอ/เขต สุทโธป จังหวัด นครราชสีมา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	1,800	-
<u>ค่าตอบแทนวิทยากร 300 นาที x 6 คน x 3.00</u>	S	
บาท	1,800	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) วิมล ผู้รับเงิน
(นาง วิมลภา สินธุ์)

(ลงชื่อ) วิมล ผู้จ่ายเงิน
(คุณจิกรรณ งาม)

น.ส.