3969800066850

ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

โครงการ/หลักสูตร คัดกรอง และส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน ประจำปี 2561

วันที่ [illegible] เดือน ส.ค. - ต.ค. พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นาง นอร์ฮาตี แวนะมะ อยู่บ้านเลขที่ 40/13

ตำบล/~~แขวง~~ สุไหงโก-ลก อำเภอ/~~เขต~~ สุไหงโก-ลก จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าวิทยากร 300 บาท x 2 ชม x 3 เดือน	1800	
บาท	1800	

จำนวนเงิน (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) [signature] ผู้รับเงิน

(นาง นอร์ฮาตี แวนะมะ)

(ลงชื่อ) [signature] ผู้จ่ายเงิน

(นายวัชริง เจ๊ะเลาะ)