ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

โครงการ/หลักสูตร กิจกรรมตรวจและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน ประจำปี ๒๕๖๓

....

วันที่ 23, 24, 25, 29, 26, 30 เดือน พ.ค. - ต.ค. พ.ศ. ๖๓

3969800009899

ข้าพเจ้า นางวัลลภา เส้นบัตร อยู่บ้านเลขที่ 192 รักษ์ชนะอุทิศ 2

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

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากร 300 บาท x 2 ชม. x 6 เดือน	3600	-
บาท	3,600	—

จำนวนเงิน (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).......................................ผู้รับเงิน

(นางวัลลภา เส้นบัตร)

(ลงชื่อ).......................................ผู้จ่ายเงิน

(นายวัธริศ เจ๊ะเลาะ)