ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

โครงการ/หลักสูตร คัดกรองและส่งเสริมสุขภาพชาวชุมชนประจำปี 2561

วันที่ 13 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นางสาว มาริสา ดอแม อยู่บ้านเลขที่ 148/1

ตำบล/แขวง กาวะ อำเภอ/เขต สุไหงปาดี จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าวิทยากร 300 บาท x 2 ชม x 6 เดือน	3,600	-
บาท	3,600	-

จำนวนเงิน (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(นส. มาริสา ดอแม)

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายศิริวัฒ เจ๊ะเลาะ)