

ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

โครงการ/หลักสูตร ศึกษารอบโต๊ะ: ส่งเสริมคุณลักษณะของคน ใจ: จิต วิชา

396๙800009899 วันที่.....เดือน.....ส.ค-๐๑.๖1 พ.ศ. ๒๕๖1.....

ข้าพเจ้า นางฉลลภา เส้นมิตรอยู่บ้านเลขที่ 192 รัชชานนท์ 2

ตำบล/แขวง สุไทรโคก อำเภอ/เขต สุไทรโคกจังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
<u>ค่าตอบแทนวิทยากร 3๐ นาที x ๖ คน x ๒ เดือน</u>	<u>18๐๐</u>	-
	/	
บาท	<u>1,8๐๐</u>	-

จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน

(.....นางฉลลภา เส้นมิตร.....)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน

(.....นาย อธิษฐ์ เตชะปวิ.....)