

ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

โครงการ/หลักสูตร ฝึก กวอ นอ. ส่วนเสริม ส่งมอบหมายชุมชน ประถม ๖๖

39๒๙๐๐๐๕๐๕๐

วันที่ ๙, 10, ๙ เดือน พค- ก-ค พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นาง กนกพร มีสีทอง อยู่บ้านเลขที่ ๒๒/๒ น.๕

ตำบล/แขวง หนองบัว อำเภอ/เขต สีนาคะ จังหวัด นครราชสีมา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าวิทยากร ๓๐๐ บาท x ๒ ชม x ๖ ใต้๐๕	๑,๘๐๐.	-
ค. น. ๕๐๕๐๕๐๕๐	บาท	๑,๘๐๐. -

จำนวนเงิน (..... หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) นาง กนกพร มีสีทอง ผู้รับเงิน
(นาง กนกพร มีสีทอง)

(ลงชื่อ) นาย ธีรวิทย์ ธีรวิทย์ ผู้จ่ายเงิน
(นาย ธีรวิทย์ ธีรวิทย์)