3961000006740

ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

โครงการ/หลักสูตร คัดกรองทอะส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน ประจำปี 2561

วันที่ 5, 9, 7 เดือน ส.ค. - ต.ค. พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นางบุญทวี แวยหัน อยู่บ้านเลขที่ 48 ม.1

ตำบล/~~แขวง~~ มุโนะ อำเภอ/~~เขต~~ สุไหงโกลก จังหวัด นกโรฮ

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากร 300 บาท x 8 ชม. x 3 เดือน	1,800.	-
บาท	1,800-	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(นางบุญทวี แวยหัน)

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายวัลลิ่ม เจ๊ะเลาะ)