

ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ สำนักงานเขตจตุจักร
โครงการ/หลักสูตร โครงการส่งเสริมสุขภาพ และลดความเครียดในครอบครัวภาคใต้
พฤษภาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๑ เดือน มี.ย. พ.ศ. ๖๓

ข้าพเจ้า ทศพร ปรีชญานันท์ ศึกษานิเทศก์
อยู่บ้านเลขที่ ๓๒/๖ หมู่ ๖
ตำบล/แขวง ทรายกองดิน อำเภอ/เขต เมืองสงขลา จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ สำนักงานเขตจตุจักร ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
<u>ค่าวิทยากร จำนวน ๒ ชั่วโมง ๗๕๐ บาท เบื้องหน้า</u>	<u>๗,๕๐๐</u> -
บาท	<u>๗,๕๐๐</u> -

จำนวนเงิน (..... หนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาท))

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้รับเงิน
(ทศพร ปรีชญานันท์)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นาง ดรุณี ไชยศิริ)