ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

โครงการ/หลักสูตร หมู่บ้านรอบรู้ด้านสุขภาพ สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิตใหม่

วันที่ 22 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นายธนพนธ์ ดรสุวรรณ อยู่บ้านเลขที่ 109/1 ม.1

ตำบล/แขวง คลองเปียะ อำเภอ/เขต จะนะ จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 2 ชั่วโมง ๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน	1,200	-
บาท	1,200	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)............................ผู้รับเงิน

(นายธนพนธ์ ดรสุวรรณ)

(ลงชื่อ)............................ผู้จ่ายเงิน

(นางสัญญลักษณ์ ฟิตรีดา)