

**ใบสำคัญรับเงิน**  
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

โครงการ/หลักสูตร ขงูบ้านรอนคูอานรอนทง รุทพรลกรแลรงคคยตารรกรรทพททวทวทว

วันที่ 2 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางฉันทพร ไชยชนะ อยู่บ้านเลขที่ 65/4 ซ.5

ตำบล/แขวง บ้านนา อำเภอ/เขต นคร จังหวัด สุโขทัย

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนวิทยากร <u>คืนทง 2</u> <u>รับ 2000</u> <u>600 บาท</u> <u>คืนเงิน</u>	<u>1200</u>
บาท	<u>1200 -</u>

จำนวนเงิน (..... หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน .....) )

(ลงชื่อ)..... [Signature] .....ผู้รับเงิน  
(ฉันทพร ไชยชนะ)

(ลงชื่อ)..... [Signature] .....ผู้จ่ายเงิน  
(นางฉันทพร ไชยชนะ)