

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

เล่มที่ 45313



เลขที่ 18

ใบเสร็จรับเงิน

มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ. ลงหาดบางแสน ต. แสนสุข อ. เมือง จ. ชลบุรี 20131
โทร. 0-3810-2222 ต่อ 2157-2162 แฟกซ์ 0-3839-3270
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000249357


วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565

ได้รับเงินจาก นายภาค จันทร์เมือง

ตามรายการดังต่อไปนี้	บาท	สต.
ค่าลงทะเบียน โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร "แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและตำบลบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ 2566 ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ รวมถึงการจัดทำแผนแผนการเงิน และจัดทำแผนสุขภาพชุมชน" รุ่นที่ A	4,900	-
รวมเงิน	4,900	-

จำนวนเงิน

- สี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน -


(นางสาวอัญชัชสุา คชสิงห์)

ผู้รับเงิน

นักวิชาการศึกษา

ตำแหน่ง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๓ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายภาณุ จันทรเมือง อยู่บ้านเลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งลาน) ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าลงทะเบียนฝึกอบรมหลักสูตร “โครงการฝึกอบรมแนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ รวมถึงการจัดทำแผนการเงินและจัดทำแผนสุขภาพชุมชน” รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมहरररर เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	๔,๙๐๐
รวมทั้งสิ้น	๔,๙๐๐.๐๐

จำนวน -สี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน-
ตัวอักษร

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายภาณุ จันทรเมือง)
ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอุทัยทิพย์ สงดวง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินกองทุนฯ