เอกสารหมายเลข 1

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อชุมชนผู้จัดฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองชล
โครงการ/หลักสูตร เมืองชลร่วมใจป้องกันภัยไข้เลือดออก ประจำปี 2565

วันที่ 30 **เดือน** ตุลาคม **พ.ศ.** 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ชัยชนะ เขาใน อยู่บ้านเลขที่ 72 ถนน -
ซอย - ตำบล ลำหาร อำเภอ สามบุตรี จังหวัด ปราณนี
ได้รับเงินไปจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง นางสาว ปรางทิพ ธัมมาภาส
อยู่บ้านเลขที่ 15 ถนน ประดิษฐ์ ซอย 4 ตำบล เมือง อำเภอ เมือง
จังหวัด ชลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 – 12.00 น.		
- บรรยายให้ความรู้ เรื่อง ความรู้เรื่องโรคและพาหะนำโรคไข้เลือดออก และการป้องกันโรคไข้เลือดออก	1,800	-
เวลา 13.00 – 16.00 น.		
- บรรยายให้ความรู้ เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก		
เวลา		
- บรรยายให้ความรู้ เรื่อง การสำรวจดูแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	1,800	-
เวลา		
- บรรยายให้ความรู้ เรื่อง		
	บาท 3,600	-

จำนวนเงิน (- สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ ชัยชนะ เขาใน ผู้รับเงิน
(ชัยชนะ เขาใน)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(ปรางทิพ ธัมมาภาส)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ ชัยชนะ พยาน
(ชัยชนะ เขาใน)