

บค...../.....๒๕๖๖

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ผู้จัดอบรม..โรงพยาบาลสุโขทัย.....

โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖.....

วันที่..๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.....

นางสาวรอกุญญา...เจ๊ะยอ...อยู่บ้านเลขที่...๒๒๑... ถนน..... หมู่ที่ ๖.....

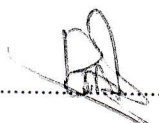
อำเภอ.....สุโขทัย..... จังหวัด.....นราธิวาส.....

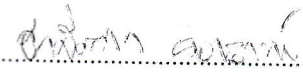
โรงพยาบาลสุโขทัย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยกายภาพบำบัด จำนวน ๖ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท	๑,๘๐๐	-
รวมเงิน	๑,๘๐๐	-

หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

() ผู้รับเงิน
นางสาวรอกุญญา เจ๊ะยอ

() ผู้จ่ายเงิน
นางสาวฮานิตา ดอเลาะห์