

ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....สภาเด็กและเยาวชนตำบลแหลมโพธิ์.....

โครงการ/หลักสูตร.....ลด ละ เลิก ยาสูบและบุหรี่เพื่อสุขภาพของคนตำบลแหลมโพธิ์ ประจำปีงบประมาณ 2562.....

วันที่ 2 เดือน เมษายน พ.ศ. 2562

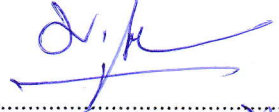
ข้าพเจ้า.....นางนงนิตย์ อามิน.....เจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....27/1.....

ตำบล/แขวง.....ดงบังคายน.....อำเภอ/เขต.....เมืองมหาราช.....จังหวัด.....มหาราช.....

ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.แหลมโพธิ์.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสัมมนาคุณวิทยากรโครงการลด ละ เลิกยาสูบและบุหรี่เพื่อสุขภาพของคนตำบลแหลมโพธิ์ ประจำปีงบประมาณ 2562 ระหว่างวันที่ 1 - 2 เดือน เมษายน พ.ศ. 2562		
<u>วัน จันทร์ ที่ 1 เมษายน 2562</u> ตั้งแต่เวลา 09.30.-12.00 น. บรรยาย เรื่องสารพิษและพิษภัยของบุหรี่/โทษของบุหรี่ต่อร่างกาย และกิจกรรมนันทนาการ ณ อาคารอเนกประสงค์อบต.แหลมโพธิ์ จำนวน 2.30 ชม. ๆ ละ 600.-บาท จำนวน 1 คน	เป็นเงินทั้งสิ้น	1,500 -
<u>วัน จันทร์ ที่ 1 เมษายน 2562</u> ตั้งแต่เวลา 13.00.- 15.40 น. บรรยาย เรื่องวิธีการเลิกบุหรี่และกิจกรรมนันทนาการ ณ อาคารอเนกประสงค์อบต.แหลมโพธิ์ จำนวน 2.30 ชม. ๆ ละ 600.-บาท จำนวน 1 คน	เป็นเงินทั้งสิ้น	1,500 -
<u>วันอังคารที่ 2 เมษายน 2562</u> ตั้งแต่เวลา 09.00.- 12.00 น. บรรยาย เรื่องชุมชนปลอดภัยกับบุหรี่ และกิจกรรมนันทนาการ ณ อาคารอเนกประสงค์อบต.แหลมโพธิ์ จำนวน 3 ชม. ๆ ละ 600.-บาท จำนวน 1 คน	เป็นเงินทั้งสิ้น	1,800 -
		4,800 -

จำนวนเงิน (สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางนงนิตย์ อามิน.....เจ้า.....)

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

(นางสาวฟาตีสะ ตือแรแปะ)

ตำแหน่ง ประธานสภาเด็กและเยาวชนตำบลแหลมโพธิ์