

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับค่าวิทยากรบรรยาย

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม ..ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ่อระ

โครงการ ..โภชนาการดี ชีวี มีสุข ประจำปี 2562

วันที่ ..26.. เดือน ..กันยายน.. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า ..ม.ร.ว.ช.น. น.ก.ช.ช. อยู่ประจำ .. อยู่บ้านเลขที่ 29 -

ตำบล/แขวง ..ม.ร.ว.ช.น. อำเภอ ..ม.ร.ว.ช.น. จังหวัด ..ม.ร.ว.ช.น.

ได้รับเงินจาก ..กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อระได้ .. ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าวิทยากรบรรยาย เรื่อง ..ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต	1,800	-
ของเด็กปฐมวัยสมัย		
จำนวน ..3.. ชั่วโมงๆละ ..600.. บาท เป็นเงิน ..1,800.. บาท		
ตั้งแต่วันที่ ..09.00 -12.00.. น. ในวันที่ ..26.. กันยายน 2562		
ณ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ่อระ		
หมู่ที่ 1 ตำบลบ่อระได้ อำเภอบ่อระได้ จังหวัดนครราชสีมา		
บาท	1,800	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....
 ..ม.ร.ว.ช.น. น.ก.ช.ช. ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ).....
 (นางช.น. น.ก.ช.ช.) ผู้จ่ายเงิน