เอกสารหมายเลข ๑

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สถาเด็กและเยาวชน เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

โครงการ/หลักสูตร เสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชน

วันที่ 20 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นางสาวปลายฝน ทองอาร์ญ อยู่บ้านเลขที่ 53

ตำบล/แขวง ทุ่งหลัง อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด ชุมพร

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย จำนวน 1 ชั่วโมง	600	-
บาท	600	-

จำนวนเงิน (- หกร้อยบาทถ้วน -)

(ลงชื่อ) นางสาวปลายฝน ทองอาร์ญ ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ) ภัสสร ผู้จ่ายเงิน

สำเนาถูกต้อง

ภัสสร