เอกสารหมายเลข ๑

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สภาเด็กและเยาวชน เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

โครงการ/หลักสูตร เสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชน

วันที่ 20 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นางสาวช่อทิพ ยี่สุย อยู่บ้านเลขที่ 171

ตำบล/แขวง แดนสงวน อำเภอ/เขต ระโนด จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนวิทยากรกระบวนการ จำนวน 4 ชั่วโมง	2,400	-
บาท	2,400	-

จำนวนเงิน (- สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน -)

(ลงชื่อ) ช่อทิพ ยี่สุย ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ) ภัสสร ผู้จ่ายเงิน

สำเนาถูกต้อง

ภัสสร