บค........./......๒๕๖๒

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม......โรงพยาบาลสุไหงปาดี..

โครงการ/หลักสูตร . โครงการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่.......๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓.......

ข้าพเจ้า..........นาย คณิน ปินตา......................................อยู่บ้านเลขที่.....๑๒๓....... ถนน...........-...................หมู่ที่ ...

ตำบล.............ป่าแฝก.................. อำเภอ............แม่ใจ......................... จังหวัด...........พะเยา.............................

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลสุไหงปาดี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
- ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน ๔ ชั่วโมงๆละ ๓๐๐ บาท (นายพัทธ์นิธิ์ วารุณี) นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ	๑,๒๐๐	
รวมเงิน	๑,๒๐๐	-

จำนวนเงิน .....หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน... (ตัวอักษร)

ลงชื่อ ....คณิน ปินตา........ ผู้รับเงิน

(นาย คณิน ปินตา)

ลงชื่อ ....ฮานีตา ดอเลาะห์........ ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวฮานีตา ดอเลาะห์)