ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม ....เทศบาลตำบลปะลุรู.....

โครงการ.....การดูแลสุขภาพมารดาระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓.....

วันที่....๒๕....เดือน...กันยายน...พ.ศ. ...๒๕๖๓...

ข้าพเจ้า.....นายรังสรรค์ บุตรมาตา.....อยู่บ้านเลขที่..๑๐๙/๑ ม.๓ .....

ตำบล/สุไหงปาดี....อำเภอ/เขต....สุไหงปาดี.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก เทศบาลตำบลปะลุรู ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนวิทยากร ๖ ชั่วโมง๐ละ ๓๐๐ บาท	๑,๘๐๐	
บาท	๑,๘๐๐	

จำนวนเงิน (...หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(...นายรังสรรค์ บุตรมาตา....)

ขอรับรองว่าถูกต้องจ่ายเงินแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(...นางชูไวบ๊ะห์ สมานธรรมกุล...)

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายฮาซัน ลูโล๊ะ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม