## ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม ........................................................................................................................................

โครงการ/หลักสูตร .......................................................................................................................................................

วันที่ ........... เดือน .................................. พ.ศ. ……………….

ข้าพเจ้า ...........................................................ตำแหน่ง................................. อยู่บ้านเลขที่ ............ หมู่ที่ ...........ตำบล ...................... อำเภอ..................... จังหวัด ......................... ได้รับเงินบำรุงจาก โรงพยาบาลยางสีสุราช ดังรายการต่อไปนี้.-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายการ | จำนวนเงิน | |
| บาท | สต. |
| วันที่ .......................................................  เวลา ...............-.............. บรรยายเรื่อง........................................................................  รวมเวลา ......... ชม. ๆ ละ 600.-บาท เป็นเงิน  เวลา ..............-............... บรรยายเรื่อง ..................................................................  รวมเวลา ......... ชม. ๆ ละ 600.-บาท เป็นเงิน | ................... |  |
| รวมเงิน |  |  |

(ตัวอักษร) -......................................................................-

(ลงชื่อ) …………………………………….. ผู้รับเงิน

(............................................)

(ลงชื่อ) ……………….……………………. ผู้จ่ายเงิน

(...........................................)