## 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 เป็นเงินเวลา ..............-............... บรรยายเรื่อง ..................................................................รวมเวลา ......... ชม. ๆ ละ 600.-บาท เป็นเงิน | ................... |  |
| รวมเงิน |  |  |

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

 (ลงชื่อ) …………………………………….. ผู้รับเงิน

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

 (ลงชื่อ) ……………….……………………. ผู้จ่ายเงิน

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