ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑
โครงการ / หลักสูตร .....

.....

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า .....อยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด .....
ได้รับเงินจาก.....**ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑**..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากร ๑.บรรยาย เรื่อง..... .... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ..... ระหว่างเวลา ..... น. ถึง เวลา ..... น. จำนวน ..... ชั่วโมง ๆ ละ ..... บาท เป็นเงิน..... ๒.บรรยาย เรื่อง..... .... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ..... ระหว่างเวลา ..... น. ถึง เวลา ..... น. จำนวน ..... ชั่วโมง ๆ ละ ..... บาท เป็นเงิน..... ๓.บรรยาย เรื่อง..... .... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ..... ระหว่างเวลา ..... น. ถึง เวลา ..... น. จำนวน ..... ชั่วโมง ๆ ละ ..... บาท เป็นเงิน.....		
รวมเป็นเงิน		**บาท**

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่.....

***แนบกำหนดการ/หนังสือเชิญ/สำเนาบัตรประชาชน ผู้รับเงิน