ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ.....

โครงการ/หลักสูตร..... .....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ได้รับเงินจาก...โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	

จำนวนเงิน (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ.....

โครงการ/หลักสูตร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก...โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	

จำนวนเงิน (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)