เอกสารหมายเลข ๑

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม.....

โครงการ / หลักสูตร.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลห้างฉัตร กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
บาท		

จำนวนเงิน (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)