**ใบสำคัญรับเงิน**

สำหรับวิทยากร

ที่ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า....................................................................อยู่บ้านเลขที่ .......................................

ถนน.............-...............ตำบล......................อำเภอ..........................จังหวัด.....................................

ได้รับเงินจาก ........................................................................... ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** | |
| **ค่าสมนาคุณวิทยากร** |  |  |
| วันที่................................................. ในช่วงเวลา .................................... |  |  |
| รวมชั่วโมง...............................ชั่วโมงๆละ ..........................................บาท |  |  |
| หัวข้อเรื่อง........................................................................................................ |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (.............................................................)

(ลงชื่อ)………………………………………………………………..ผู้รับเงิน

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

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

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