

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 25 มิ.ย. 2563

ข้าพเจ้า น.ส. ประมวดี นุญชอ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1411200115460
 ที่อยู่ รพ. สศ. โนนสงวน ต. โนนสว่าง อ. ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู
 ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....
	ค่าเดินทาง <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ จังหวัด..... ถึง อำเภอ จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ <u>ประจักษ์ทอง</u> จาก <u>บ้านพัก</u> ถึง <u>สสอ. ศรีบุญเรือง</u> (ไป-กลับ)	<u>200</u>
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ..... จาก..... ถึง..... (ไป-กลับ)
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน.....
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%..... (.....)
	ตัวอักษร (<u>สองร้อยบาทถ้วน</u>)	<u>200</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยเสริมสุขภาพ (สสจ.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ประมวดี
 (น.ส. ประมวดี นุญชอ)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)