

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๘2-๐๐-149๐

วันที่ 18 สิงหาคม ๒๕

ข้าพเจ้า ดร. นพวิมล ตรีวิเศษ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 34301๐๐3๙๙65
 ที่อยู่ 125 21.5 ต. ห้วยคอก/ท. ๐๕๐ 8. ห้วยคอก

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ 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>๒๕๐๖</u> จาก <u>บ้านพัก</u> ถึง <u>เทศบาลนคร มศ (ไป-กลับ)</u>	<u>1๐๐-</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>๒๕๐๖</u>)	<u>1๐๐-</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน ดร. นพวิมล ตรีวิเศษ
 (..... ดร. นพวิมล ตรีวิเศษ.....)

ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)