# ใบสำคัญรับเงิน สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม/กิจกรรม .

โครงการ/หลักสูตร .

วันที่ เดือน พ.ศ. .

ข้าพเจ้า บ้านเลขที่ หมู่ .ตำบล อำเภอ จังหวัด .ได้รับเงินจาก โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ จังหวัด .

ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **จำนวนเงิน (**  **)** |  |

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

(…….………….……………….………….……)

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

(…….………….……………….………….……)