

## แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โครงการ/หลักสูตร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น.....คน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจากกรม.....

กระทรวง..... ปราบฎรายละเอียดดังนี้

| ลำดับ<br>ที่        | ชื่อ - สกุล | ที่อยู่ | ค่าอาหาร<br>(บาท) | ค่าที่พัก<br>(บาท) | ค่ายานพาหนะ<br>(บาท) | รวมเป็นเงิน<br>(บาท) | วัน เดือน ปี<br>ที่รับเงิน | ลายมือชื่อ<br>ผู้รับเงิน |
|---------------------|-------------|---------|-------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------|
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
|                     |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น |             |         |                   |                    |                      |                      |                            |                          |

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

