

**แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคคลภายนอก**

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม..... โครงการ/หลักสูตร.....  
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น..... คน  
 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก..... กระทรวง.....  
 ปรากฏรายละเอียดดังนี้

| ลำดับที่            | ชื่อ - สกุล | ที่อยู่ | ค่าอาหาร<br>(บาท) | ค่าเช่าที่พัก<br>(บาท) | ค่าพาหนะ<br>(บาท) | รวมเป็นเงิน<br>(บาท) | วัน เดือน ปี<br>ที่รับเงิน | ลายมือชื่อ<br>ผู้รับเงิน |  |
|---------------------|-------------|---------|-------------------|------------------------|-------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------|--|
|                     |             |         |                   |                        |                   |                      |                            |                          |  |
|                     |             |         |                   |                        |                   |                      |                            |                          |  |
|                     |             |         |                   |                        |                   |                      |                            |                          |  |
|                     |             |         |                   |                        |                   |                      |                            |                          |  |
|                     |             |         |                   |                        |                   |                      |                            |                          |  |
|                     |             |         |                   |                        |                   |                      |                            |                          |  |
|                     |             |         |                   |                        |                   |                      |                            |                          |  |
|                     |             |         |                   |                        |                   |                      |                            |                          |  |
|                     |             |         |                   |                        |                   |                      |                            |                          |  |
|                     |             |         |                   |                        |                   |                      |                            |                          |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น |             |         |                   |                        |                   |                      |                            |                          |  |

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน  
 ( ..... )  
 ตำแหน่ง .....