# ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

**โครงการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CKDNET)**

**มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วัน เดือน ปี** | **รายละเอียดรายจ่าย** | **จำนวนเงิน** | **หมายเหตุ** |
| 14 กรกฎาคม 2560 | ค่าชดเชยค่าเดินทางพาหนะส่วนตัว |  872 |  |
|  | ทะเบียน .............................................. |  |  |
|  | ระยะทาง 109 กม.x 4 บาท x 2 เที่ยว) |  |  |
|  | จาก สาธารณสุขอำเภอแก้งคร้อ อ.แก้งคร้อ  |  |  |
|  | จ.ชัยภูมิ ถึง คณะสาธารณสุขศาสตร์  |  |  |
|  | มหาวิทยาลัยขอนแก่น |  |  |
|  |  |  |  |
|  | กิจกรรม เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การเชื่อมต่อ |  |  |
|  | ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ ห้องตักศิลา |  |  |
|  |  คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |  |  |
|  | วันที่ 14 กรกฎาคม 2560 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | รวมทั้งสิ้น |  872 |  |

 รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) แปดร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน

 ข้าพเจ้า ...............................................................................................โทร...............................................

 ที่อยู่ ....................................................................................................................................................................

 ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของทางราชการโดยแท้

ลงชื่อ……………………………………………..

 (นายจักรินทร์ เคนรัง)

 วันที่ 14 กรกฎาคม 2560