

บัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกและรับเงินฝีกอาชีพ กลุ่มงาน / ดึก.....

☐ กลุ่มอาชีพบำบัด

☐ กลุ่มฝีกอาชีพ

งานที่ฝีก.....

งานที่ฝีก.....

ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อัตราวันละ.....บาท รวม.....วัน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุลผู้ป่วย	จำนวนเงิน	ผู้ควบคุม	หมายเหตุ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
รวมเงิน				

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

(.....)

(.....)