

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน

...../...../.....

หมายเหตุ ต้องส่งใบสำคัญรับเงินพร้อมใบลงเวลาปฏิบัติงาน ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน มิฉะนั้นจะไม่เบิกเงินทุน
ย้อนหลังให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

