

ร้านเพื่อนพันธ์  
 164 ม.3 ต.จระกิงพระ อ.สทิงพระ จ.สงขลา  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3900200407682  
 Tel. 087-3935502, 083-1711382

เล่มที่  
 BOOK NO. 96

เลขที่  
 BILL NO. 19

บิลเงินสด  
 CASH SALE 現兌單 CASH SALE

นาม 姓  
 NAME ทน. กช. ทาพันธ์ วันที่ 日期 22 ก.ค. 60

ที่อยู่ 住址  
 ADDRESS ต.ท่าเตียน อ.สทิงพระ จ.สงขลา

เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO.  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 货号	หน่วยละ UNIT PRICE 单位	จำนวนเงิน AMOUNT 金额
3 ใบ	กระดาษห่อสินค้าพลาสติก	540	1620 -
3 ใบ	กระดาษห่อสินค้า	60	180 -
3 ใบ	สมุดปกอ่อน	233.33	700 -
<p><b>จ่ายแล้ว</b>            [Signature]            ๒๒ ก.ค. ๖๐</p>			
บาท BAHT 元	รวมเงิน TOTAL 金额		2500

ผู้รับเงิน 收銀人  
 COLLECTOR [Signature]

วันที่ 日期 22 ก.ค. 60  
 DATE



## ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่า

วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางจำรูญ หยูเภาว บ้านเลขที่ ๑๑/๓ หมู่ที่ ๕ ตำบลท่าหิน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา  
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหิน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ครู นักเรียนและตัวแทน อสม. ที่ร่วมประชาสัมพันธ์ด้าน อาหารปลอดภัยร่วมกับรถ Mobile ของจังหวัด จำนวน ๑๓ คน ๒ มี้อๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน	๖๕๐	
จำนวนเงินตัวอักษร (หกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	๖๕๐	

ลงชื่อ..... (ผู้รับเงิน)  
(นางจำรูญ หยูเภาว)

ลงชื่อ..... (ผู้จ่ายเงิน)  
(นายกิตติคุณ แสงจันทร์)

## ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหิน

วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางจรรย์ หนูเถาว์ บ้านเลขที่ ๑๑/๓ หมู่ที่ ๕ ตำบลท่าหิน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา  
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหิน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
๑. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้ารับการอบรม โครงการเฝ้าระวังการบริโภคอาหารสะอาดปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๓๕ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๑,๗๐๐ บาท	๑,๗๐๐	-
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้ารับการอบรมโครงการเฝ้าระวังการบริโภคอาหารสะอาดปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๓๕ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๑,๗๐๐ บาท	๑,๗๐๐	-
จำนวนเงินตัวอักษร (สามพันสี่ร้อยบาทถ้วน)	๓,๔๐๐	-

ลงชื่อ..... (ผู้รับเงิน)  
(นางจรรย์ หนูเถาว์)

ลงชื่อ..... (ผู้จ่ายเงิน)  
(นายกิตติคุณ แสงจันทร์)

รพพลาญ  
 1 ซ.หมู่บ้านวงศ์ทอง ต.ควนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
 โทรศัพท์ 081-0962726 แฟกซ์ 074-252069

เลขที่เอกสาร BX01912  
 เลขทะเบียนนิติบุคคล  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 9306 00149 97 4

ใบเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ)

รหัส	AR00473	วันที่	๒๒ ๕๑ ๖๐
ชื่อลูกค้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหิน	หน้า	1
ที่อยู่	หมู่ 5 ตำบลท่าหิน อำเภอสตงิ่งพระ จังหวัดสงขลา	อัตราภาษี	0
โทรศัพท์		เงื่อนไขการชำระ	
		อ้างอิง	SA01897

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/บาท	ส่วนลด	รวม
1	ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร(SI2)50 test	1.00 กล่อง	1,600.00		1,600.00
2	ชุดทดสอบไอโอดีนในเกลือ	1.00 ชุด	120.00		120.00

*Handwritten signature and date:*  
 ๒๒ ๕๑ ๖๐

หมายเหตุ (หนึ่งพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)  
 \* ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนสินค้าและราคาถูกต้องแล้ว  
 \* เอกสารฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินจากลูกค้าหรือเช็คผ่านธนาคารเรียบร้อยแล้ว

ส่วนลดการค้า	0
มูลค่าสินค้า	1,720
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0
รวมทั้งสิ้น	1,720

ผู้รับสินค้า จิวรัตน์ เกตุรัตน์ ผู้รับเงิน จิวรัตน์ ผู้มีอำนาจลงนาม จิวรัตน์ เกตุรัตน์  
 (นางจิวรัตน์ เกตุรัตน์) (นายจิวรัตน์ เกตุรัตน์) (นายจิวรัตน์ เกตุรัตน์)



## ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหิน  
วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางจำรูญ หยุ่นแก้ว บ้านเลขที่ ๑๑/๓ หมู่ที่ ๕ ตำบลท่าหิน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา  
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหิน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
๑.ค่าอาหารกลางวันเจ้าหน้าที่และ อสม.จำนวน ๑๑คนๆละ๑มี้อๆละ๕๐ บาท เป็นเงิน	๕๕๐	-
จำนวนเงินตัวอักษร (แปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	๕๕๐	-

ลงชื่อ.....(ผู้รับเงิน)  
(นางจำรูญ หยุ่นแก้ว)

ลงชื่อ.....(ผู้จ่ายเงิน)  
(นายกิตติคุณ แสงจันทร์)

ลงทะเบียน ผู้เข้าร่วมประชุมก่อนดำเนินงาน  
 ตามโครงการเฝ้าระวังการบริโภคอาหารสะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและคุ้มครองผู้บริโภค  
 รพ.สต.ท่าหิน อำเภอสีหิงพระ จังหวัดสงขลา ปี ๒๕๖๐  
 ณ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหิน วันที่ ..... ๕ สิงหาคม ๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	เจริญ ช่างตีเหล็ก	อ.ส.ม	เจริญ	
๒	ประภา แพทย์สัตว์	อ.ศ.ม	ประภา	
๓	ศุภจิต ภาณุฉอย	อ.ศ.ม	ศุภจิต	
๔	กมลฉัตร เขมกนก	อ.ส.บ.	กมลฉัตร	
๕	อรุณภา เวทีเพชร	อ.ส.บ	อรุณ	
๖	ศุภจิต ภาณุฉอย	อ.ส.ม	ศุภจิต	
๗	น.ส.ชิตลดา ชื่น ชื่น	อ.ท.บ. น.ท. ท่าหิน	ชิตลดา	
๘	นพ.กมลฉัตร เขมกนก	หมอกมลฉัตร เขมกนก	กมลฉัตร	
๙	นางจันทวรรณ ธิง	พ.ศ.อ.จ.น.ร. ท่าหิน	จันทวรรณ	
๑๐	ทองมณี ธิง	พ.ศ.อ.จ.น.ร. ท่าหิน	ทองมณี	
๑๑	ฉวีวรรณ ธิง	พ.ศ.อ.จ.น.ร. ท่าหิน	ฉวีวรรณ	

ลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมตามโครงการเฝ้าระวังการบริโภคอาหารสะอาด  
ปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและคุ้มครองผู้บริโภค  
รพ.สศ.ท่าหิน อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสงขลา ปี ๒๕๖๐  
ณ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหิน วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	อรวรีย์ เช็งศรีสัง	อ.วิ.ม	อ.หิย์	
๒	ไพเราะ เพชรศิริวัชร	อ.ศ.ม	ประจาว	
๓	ศุภจิตต์ ภาสกลอย	อ.ศ.ม	ศุภจิตต์	
๔	กมลฉัตร เขมมากรณ์	อ.ศ.ม	กมลฉัตร	
๕	ทองส้มเพ็ญ ไทแก้ว	ส.อมต.ท่าหิน	ทองส้มเพ็ญ	
๖	จุฬาทิพย์ เว็ธยาพันธ์	อ.ศ.ม.	จุฬาทิพย์	
๗	นาง สีดาวี รังทอง	ร.ร.วัดท่าหิน	สีดาวี	
๘	ทองมณี จิตทิพย์ธรรม	คร.รร.วัดท่าหิน	ทองมณี	
๙	นาง นงนิตย์ นากะอิต	สพก.ท่าหิน	นงนิตย์	
๑๐	นาง นงนิตย์ นากะอิต	หน้า 2.6	นงนิตย์	
๑๑	นาง นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.4	นงนิตย์	
๑๒	น.ศ.จันทร์ รังทอง	คร.สพก.	จันทร์	
๑๓	พรธิภา ไชยกุล	หน้า ๓.๓	พรธิภา	
๑๔	ทองศุภมาส นงนิตย์	คร.รร.วัดท่าหิน	ทองศุภมาส	
๑๕	นาง นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๑๖	ทองมณี นงนิตย์	หน้า ๓.๓	ทองมณี	
๑๗	ทองนงนิตย์ นงนิตย์	หน้า ๓.๓	ทองนงนิตย์	
๑๘	นาง นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๑๙	น.ศ. นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๒๐	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๒๑	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๒๒	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๒๓	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๒๔	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๒๕	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๒๖	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๒๗	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๒๘	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๒๙	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๓๐	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๓๑	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๓๒	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๓๓	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	
๓๔	นงนิตย์ นากะอิต	หน้า ๓.๓	นงนิตย์	