

## ใบสำคัญรับเงิน


• ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบือมั่ง  
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา


วันที่...21... เดือน.....กรกฎาคม..... พ.ศ.....2560.....

ข้าพเจ้า.....นายสอริ...แวนาแวน..... อยู่บ้านเลขที่.....149/4..... หมู่ที่.....1.....  
ถนน.....เมืองรามัน..... ตำบล.....กาเยอบาเกะ..... อำเภอ.....รามัน..... จังหวัด.....ยะลา.....  
ได้รับเงินจาก.....ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบือมั่ง..... อำเภอ.....รามัน..... จังหวัด.....ยะลา.....  
มีรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
1.	ค่าตอบแทนวิทยากรอบรม โครงการ พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครประจำครอบครัว ปี 2560 (ชั่วโมงละ 600 บาท X วันละ 4 ชั่วโมง X 4 วัน) เป็นเงิน	9,600:-	-	
รวมเงินทั้งสิ้น		9,600:-	-	

จำนวนเงิน ตัวอักษร (...-เงินเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน-...)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน  
(นายสอริ แวนาแวน)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน  
(นายอาสาสะอริ มาดีโมง)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบือมั่ง

## ใบสำคัญรับเงิน

\* ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบือม้ง  
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

วันที่...21... เดือน.....กรกฎาคม..... พ.ศ....2560....

ข้าพเจ้า.....นางสาวหาลีเม๊ะ...พะนิแร..... อยู่บ้านเลขที่.....59..... หมู่ที่.....4.....  
ตำบล.....บือม้ง..... อำเภอ.....รามัน..... จังหวัด.....ยะลา.....  
ได้รับเงินจาก.....ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบือม้ง..... อำเภอ.....รามัน..... จังหวัด.....ยะลา.....  
มีรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
1.	ค่าอาหารกลางวันสำหรับ ผู้เข้าอบรม /วิทยากร/ผู้จัดอบรม โครงการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว ปี 2560 (90 คน X 50 บาท X 1 มื้อ X 4 วัน) เป็นเงิน	18,000:-	-	
รวมเงินทั้งสิ้น		18,000:-	-	

จำนวนเงิน ตัวอักษร (...-เงินหนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน...)

ลงชื่อ.....*หาลีเม๊ะ*.....ผู้รับเงิน  
(นางสาวหาลีเม๊ะ พะนิแร)

ลงชื่อ.....*นายอาสา*.....ผู้จ่ายเงิน  
(นายอาสาอารี มาดีโมง)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบือม้ง

## ใบสำคัญรับเงิน


- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบือม้ง  
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา


วันที่...21... เดือน.....กรกฎาคม..... พ.ศ....2560.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวบี๊ะ...แหวบือซา..... อยู่บ้านเลขที่.....74/2..... หมู่ที่.....3.....  
ตำบล.....บือม้ง..... อำเภอ.....รามัน..... จังหวัด.....ยะลา.....  
ได้รับเงินจาก.....ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบือม้ง..... อำเภอ.....รามัน..... จังหวัด.....ยะลา.....  
มีรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
1.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับ ผู้เข้าอบรม /วิทยากร/ ผู้จัดอบรม โครงการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำ ครอบครัว ปี 2560 (90 คน X 25 บาท X 2 มื้อ X 4 วัน) เป็นเงิน	18,000:-	-	
รวมเงินทั้งสิ้น		18,000:-	-	

จำนวนเงิน ตัวอักษร (...-เงินหนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน-...)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวบี๊ะ แหวบือซา)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน  
(นายอาสะอารี มาตีโมง)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบือม้ง

## ใบส่งของ

№ 2

เล่มที่ 31

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 8001 00886 98 9

แฟกซ์ 073-254184

วันที่ 12 ธ.ค. 60

นาม. ธรรมธาดาธรรมสารคุณสุนทรามล ปิโณมัย

ក៏ខ្សែ ១. ដំបូង ២. រាង ៣. ២៤

[illegible]

ผู้ส่งมอบ.....

ผู้รับของ..... *Asare*



**FID**  
**DESIGN**

## วิคตอรีน

№ 39

เลขที่ 3 หมู่ที่ 3 อ.นาเดียง - ยะดี ต.โกตาบารู อ.รามัน จ.ยะลา โทร. 063-6171516

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1950600037193

วันที่ 12 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2560

นาม. จุฬาลักษณ์มณฑลราชธานีบุรีรัมย์

ที่อยู่: 215 ซ. 5/1 ซ. 5/1 ซ. 5/1 ซ. 5/1

[illegible]

ผู้รับเงิน.....



สรุปภาพกิจกรรม  
โครงการ “พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว ปี 2560”

ภาพอาหารเบรกและอาหารกลางวัน





สรุปภาพกิจกรรม  
โครงการ “พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว ปี 2560”

ภาพบรรยากาศการประชุม

