

เดาลัดดีไซท์ แอนด์ พรินต์

86 ถนนวงเวียน 4 ต.นครสวรรค์ อ.เมือง จ.นครสวรรค์
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1969800072659 โทร. 087-011-0828

เล่มที่
BOOK NO.

7

เลขที่
BILL NO.

28

บ.ก.๒

บิลเงินสด

CASH SALE

現 兌 單

CASH SALE

นาม 實號
NAME

จ.ก.ท. พันไม้มง

วันที่ 日期
DATE

29 ส.ค. 2560

ที่อยู่ 住址
ADDRESS

จ.แม่สอด อ.แม่สอด
จ.45517

เลขประจำตัวประชาชน
IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY 數量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 金額
1 ฟล	ปืนไรเฟิล ขนาด 1.0x4.0 ม.	1000	1000 -
3 ฟล	ปืนไรเฟิล ขนาด 1.0x2.0 ม.	500	1500 -
กรรมการตรวจรับพัสดุ			
(ลงชื่อ).....			
(.....)			
ตำแหน่ง.....			
บาท BAHT 銖	สองพันห้าร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL 共銀	2,500

ผู้รับเงิน 收貨人
COLLECTOR

[Signature]

ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบจ่าย ค่าจัดจ้างหมาทำป้ายไวเน็ต จากร้านเดาลัดดีไซท์ แอนด์ พรินต์ รวมเป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตั้งแต่วันที่ ตามบิลเงินสดที่แนบมาด้วยแล้ว
ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบจำนวนเงินจ่ายจริง ตามใบเสร็จที่แนบ

สำเนาถูกต้อง

[Signature]

(นายอมรี มะดาโอะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลแม่ตอง อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส

[Signature] ผู้จ่ายเงิน

(นายอมรี มะดาโอะ)

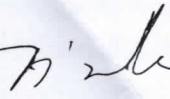

ศาลาคอมพิวเตอร์
95 หมู่ที่ 1 อำเภอเวียง จันทน์นาธิวาส
โทร. 073659561

เล่มที่ 1
เลขที่ 14

ใบสั่งของ

นาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม่ดง
ที่อยู่ หมู่ที่ 5 ต.แม่ดง อ.เวียง จ.นราธิวาส
วันที่ 12 9 ส.ค. 2560
เลขที่ผู้เสียภาษี 01764163703

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน
335 แผ่น	แผ่นพับให้ความรู้ ขนาด เอ4	25.00	8,375.00
			กรรมการตรวจรับพัสดุ
		(ลงชื่อ) ศิริ สุทธิพงษ์	
		(ลงชื่อ) อ.จ.จ.จ.จ.จ.จ.	
		ตำแหน่ง อ.จ.จ.จ.จ.จ.จ.	
			รวมเงิน 8,375.00
แปดพันสามร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน			

ผู้รับของ  ผู้ส่งของ 

สำเนาถูกต้อง

(นายอมริ มะกาฮิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ดง อำเภอเวียง จันทน์นาธิวาส

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ร.น.ส.ต. บ้านหม้อตอง.....

ตำบล หม้อตอง อำเภอ แวงใหญ่ จังหวัด นครราชสีมา

วันที่ 30 สิงหาคม 2560

ข้าพเจ้า นาง นุช งาม..... มารดา..... บ้านเลขที่ 3 หมู่ที่ 5
ถนน..... ตำบล หม้อตอง อำเภอ แวงใหญ่ จังหวัด นครราชสีมา

ได้เบิกเงินจาก..... ร.น.ส.ต. บ้านหม้อตอง..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
- ค่าอาหารกลางวันสำหรับแขกเข้าอบรม จำนวน 343 คน @ 50 บาท จำนวน 1 วัน 1 มื้อ	17,150	-
จ่ายแล้ว		
นาย (.....)		
นางสาว (.....)		
รวมเงิน	17,150	-

จำนวนเงิน(ตัวอักษร).....หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน

สำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) นาย นุช งาม..... ผู้รับเงิน
(นาง นุช งาม มารดา.....)

(นายอมริ มะคาโฮง)

(ลงชื่อ) นาย (.....) ผู้จ่ายเงิน
(นางสาว (.....))

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลหม้อตอง อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ รพ. สท. บ้านหมดง

ตำบล หมดง อำเภอ น้อย จังหวัด นครราชสีมา

วันที่ 30 สิงหาคม 2560

ข้าพเจ้า นางมรรณี นระชัยตั้ง บ้านเลขที่ 66/1 หมู่ที่ 1
ถนน ตำบล หมดง อำเภอ น้อย จังหวัด นครราชสีมา

ได้เบิกเงินจาก รพ. สท. บ้านหมดง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้ป่วยรวม จำนวน 343 คน คนละ 25 บาท ต่อมื้อ จำนวน 1 วัน เป็น 2 มื้อ เป็นเงิน	17,150	-
จ่ายแล้ว		
นง. ส. นระชัย		
นางนง. ส. นระชัย		
รวมเงิน	17,150	-

จำนวนเงิน(ตัวอักษร) ห้าหมื่นเจ็ดพัน ห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน

สำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(นางมรรณี นระชัย)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(นางนง. ส. นระชัย)

(นายอมริ มงคลโอ๊ะ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหมดง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กิจกรรมการดำเนินงานโครงการ สตรีใส่ใจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมตำบลแม่ตอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๑.มีการลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย



๒.เปิดพิธีโครงการ สตรีใส่ใจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม โดยรองนายก อบต.แม่ตอง



๓.วิทยากรให้ความรู้เรื่อง โครงการ สตรีใส่ใจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

