

สัญญาเงินยืมเลขที่  
ชื่อผู้ยืม

วันที่

จำนวนเงิน

ส่วนที่ ๑

บาท แบบ ๘๗๐๘

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ รพ.สต.บ้านผึ่ง ๓๔

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ  
เรียน ผอ.รพ.สต.บ้านผึ่ง ๓๔

ตามคำสั่ง/บันทึกที่ ๑๒ / ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ได้อนุมัติให้  
ข้าพเจ้า นายไพโรจน์ ประดับศรี ตำแหน่ง อสม.หมู่ที่ ๔ (หัวหน้าคณะกรรมการ)  
สังกัด อสม.หมู่ที่ ๔ รพ.สต.อุไคเจริญ พร้อมด้วย คณะทำงาน ตรวจสอบโครงการส่งเสริมในเลือดเกษตรกร ตาม  
โครงการ เฝ้าระวังสารพิษตกค้างในเลือดเกษตรกร ตำบลอุไคเจริญ จำนวน ๔ คน


เดินทางไป

ปฏิบัติราชการจังหวัด ออกเก็บตัวอย่างเลือด ตรวจสอบโครงการส่งเสริมในเลือดเกษตรกร หมู่ที่ ๔ ตามโครงการ  
เฝ้าระวังสารพิษตกค้างในเลือดเกษตรกร ตำบลอุไคเจริญ โดยออกเดินทางจาก  
☑บ้านพัก ○ สำนักงาน ○ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๖.๐๐ น.  
และกลับถึง ☑บ้านพัก ○ สำนักงาน ○ ประเทศไทย วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๖.๓๐ น.  
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ ๑ วัน - ชั่วโมง - นาที

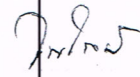
ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ○ ข้าพเจ้า ○ คณะเดินทาง ดังนี้ (๑๐)  
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท จำนวน - วัน จำนวน - คน รวม - บาท  
ค่าที่พักประเภท จำนวน - วัน จำนวน - คน รวม - บาท  
ค่าพาหนะ จำนวน ๕ คน รวม ๕๐๐ บาท  
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ รวม - บาท  
รวมเงินทั้งสิ้น ๕๐๐ บาท  
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) - ห้าร้อยบาทถ้วน -

๑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วยจำนวน  
ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

รับรองสำเนาถูกต้อง

  
(นายวรารักษ์ รักบำรุง)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ



ผู้ขอรับเงิน


(นายไพโรจน์ ประดับศรี )

ตำแหน่ง หัวหน้าคณะกรรมการโครงการฯ หมู่ที่ ๔

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

อนุมัติให้จ่ายได้

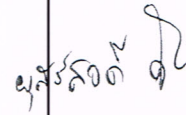
ลงชื่อ

  
(นางศุภมาส วัฒนกุล)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ลงชื่อ



(นางสาวสุรสุดี ศรีหิ๊งค์โค)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รก

ผอ.รพ.สต.บ้านผึ่ง ๓๔

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

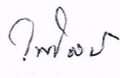
ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจำนวน

๕๐๐

บาท

( หาร้อยบาทถ้วน ) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ



ผู้รับเงิน

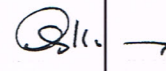
( นายไพโรจน์ ประดับศรี )

ตำแหน่ง หัวหน้าคณะทำงานโครงการฯ หมู่ที่ ๔

วันที่ ตุลาคม ๒๕๖๑

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่

ลงชื่อ



ผู้จ่ายเงิน

( นายวรากร รักบำรุง )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ตุลาคม ๒๕๖๑

วันที่

**รับรองสำเนาถูกต้อง**

หมายเหตุ



(นายวรากร รักบำรุง)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**คำชี้แจง**

- ๑.กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการ เริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาแตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ
- ๒.กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคลให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงินกรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
- ๓.กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมีต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ให้ ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ ๒)

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ชื่อส่วนราชการ รพ.สต.บ้านผึ้ง ๓๔

จังหวัด สุโขทัย

ส่วนที่ ๒

แบบ ๘๗๐๘

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ นายไพโรจน์ ประดับศรี

ลงวันที่ เดือน

พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่ได้รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
๑.	นายไพโรจน์ ประดับศรี	หน.คณะทำงาน	-	-	๑๐๐	-	๑๐๐.-	M/ob		
๒.	นางจรรยาภรณ์ น้อยภูต	คณะผู้จัดงาน			๑๐๐		๑๐๐.-	จรรยาภรณ์		
๓.	นางอำไพ คำชู	คณะทำงาน			๑๐๐		๑๐๐.-	คำชู		
๔.	นางสาวนางนภม สุเมพร	คณะทำงาน			๑๐๐		๑๐๐.-	นภม		
๕.	นางสาวภรณ์ น้อยภูต	คณะทำงาน			๑๐๐		๑๐๐.-	ภรณ์ น้อยภูต		
รวมเงิน					๕๐๐		๕๐๐			

จำนวนเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ห้าร้อยบาทถ้วน

ลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

คำชี้แจง ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบอบอัตราวันและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

นางไพโรจน์ ประดับศรี

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง หน.คณะทำงาน

๒. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ได้รับจากเงินยืม

ผู้รับเงิน

๓. ผู้จ่ายเงินหากมีผู้ขอขอยืมเงินจากผู้ต้นทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

Signature

(นายจรรยาภรณ์ น้อยภูต)

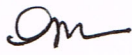
นางจรรยาภรณ์ น้อยภูต

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ เดือน

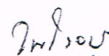
พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ก.ย.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร ( ๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว ) เป็นเงิน	๑๐๐.- -	
<b>รับรองสำเนาถูกต้อง</b>  (นายวรากร รักบำรุง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
รวมเป็นเงิน	( หนึ่งร้อยบาทถ้วน )	๑๐๐.-	

ข้าพเจ้า  
 กอง หมู่ที่ ๗ ต.อุโตเจริญ  
 ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ  
 ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

(ลงชื่อ)

  
 (นาย ป. ป. ป.)

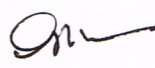
วันที่

๒๕๖๑

## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ เดือน

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
ก.ย.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร ( ๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว ) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-	
<b>รับรองสำเนาถูกต้อง</b>  (นายวรากร รักบำรุง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ				
รวมเป็นเงิน	( หนึ่งร้อยบาทถ้วน )	๑๐๐.-		

ข้าพเจ้า  
กอง หมู่ที่ ๗ ต.อุโตเจริญ

ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ  
ขอรับรองว่า รายงานข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก  
คืนได้

วันที่

๒๕๖๑

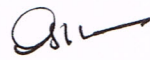
## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ เดือน

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
ก.ย.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร ( ๕ กม. X ๒ บาท X ๑๐ เทียว ) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-	
รวมเป็นเงิน	( หนึ่งร้อยบาทถ้วน )	๑๐๐.-		

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายวรกร รักบำรุง)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ข้าพเจ้า  
กอง หมู่ที่ ๗ ต.อุโตเจริญ  
ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ  
ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

(ลงชื่อ) จรรยาพร  
( น.จ. วรกร )

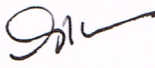
วันที่

น้อยพุก  
น้อยพุก )  
๒๕๖๑

## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ เดือน

พ.ศ. ๒๕๖๑

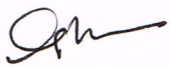
วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ก.ย.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร ( ๕ กม.X ๒ บาทX ๑๐ เทียว ) เป็นเงิน	๑๐๐.- -	
<p><b>รับรองสำเนาถูกต้อง</b></p>  (นายวรากร รักบำรุง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
รวมเป็นเงิน ( หนึ่งร้อยบาทถ้วน )		๑๐๐.-	

ข้าพเจ้า นางนพาท ตำแหน่ง คณะกรรมการ  
 กอง หมู่ที่ ๗ ต.อุโตเจริญ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก  
 ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้  
 (ลงชื่อ) นางนพาท สุนทร  
 ( น.ส. นางนพาท สุนทร )  
 วันที่ ๒๕๖๑

### ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันที่ เดือน

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัน เดือน ปี		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
ก.ย.๖๑	- ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกติดตามกลุ่ม เป้าหมายตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร ( ๕ กม. X ๒ บาท X ๑๐ เทียว ) เป็นเงิน	๑๐๐.-	-	
<p><b>รับรองสำเนาถูกต้อง</b></p>  (นายวรกร รักบำรุง) <b>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</b>				
รวมเป็นเงิน	( หนึ่งร้อยบาทถ้วน )	๑๐๐.-		

ข้าพเจ้า  
 กอง หมู่ที่ ๗ ต.อุโตเจริญ  
 ใบเสร็จรับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายในนามของราชการโดยแท้

ตำแหน่ง คณะทำงานโครงการฯ  
 ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียก

(ลงชื่อ) กฤษณช น้อยกุล  
 (ช.ส.กฤษณช น้อยกุล )  
 วันที่ ๒๕๖๑



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9103 00055 48 6

ชื่อตัวชื่อสกุล นาย ไพโรจน์ ประดับศรี  
 Name Mr. Pairoj  
 Last name Pradabsee

เกิดวันที่ 7 ก.พ. 2525  
 Date of Birth 7 Feb. 1982

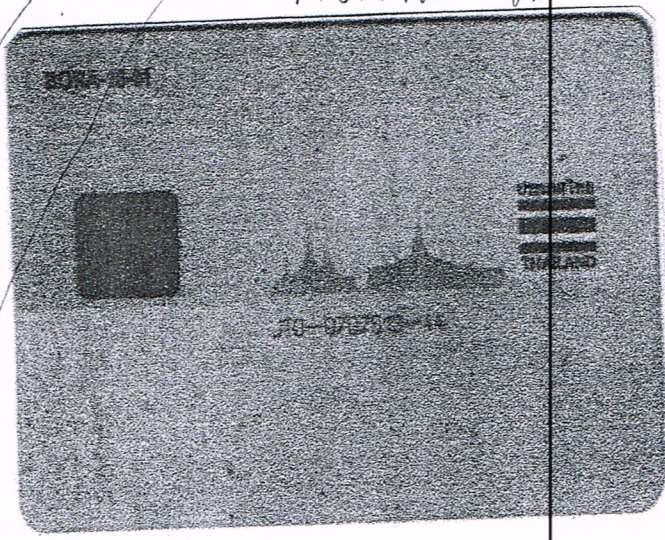
ศาสนา พุทธ  
 ศาสนา Buddhism

อายุ 78 หมู่ที่ 4 ต.คูโหลเจวีย์ อ.ควนกาหลง  
 จ.สตูล  
 18 ก.ย. 2559  
 วันออกบัตร 18 Sep. 2018  
 Date of Issue

วันหมดอายุ 8 ก.พ. 2535  
 วันบัตรหมดอายุ 8 Feb. 2025  
 Date of Expiry

9182-04-03181356

สำเนาบัตรประชาชน  
 ม.บ.ไพโรจน์ / 01/01/2559



รับรองสำเนาถูกต้อง

*[Handwritten signature]*

(นายวรากร รักบำรุง)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ