

**นำศิลปินดีไซน์**  
 723/1 ม.3 ต.เขารัตน ต.เขารัตน จ.พัทลุง  
 โทร. 080-7359327, 084-7476885

วันที่ 25  
 เดือน 9  
 บิลเงินสด 現款單  
 CASH SALE

ชื่อลูกค้า (NAME) **นาย. เวช วัฒน**  
 ที่อยู่ (ADDRESS) **อ.เขารัตน อ.พัทลุง**  
 วันที่ออกบิล (DATE)

จำนวน QUANTITY 数量	รายละเอียด DESCRIPTION 品名	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE 单位	รวม TOTAL 总计
1	เสื้อโหลโครกาต ขนาด 100 x 150	300	300 -
1	เสื้อโหลโครกาต ขนาด 100 x 150 ลายดอก พิมพ์ลาย ตามแบบ ลูกค้า ขนาด 100 x 150	300	300 -
			}
รวม TOTAL 总计	หกสิบลบาทถ้วน		600 -

ผู้รับเงิน RECEIVED ๙๐๓๖๐๖๖ นายเวช  
 收銀人

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเขายายชิตน ตำบลเขายายชิตน อำเภอเขายายชิตน จังหวัดพัทลุง  
 ที่ ทท 0052.301 345  
 เรื่อง รายงานขอจ้าง  
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขายายชิตน

บันทึกข้อความ  
 วันที่ 5 มิถุนายน 2561  
 ทำวัสดุสิตำนักงาน

11/6/61

ด้วยโรงพยาบาลเขายายชิตน มีความประสงค์ขออนุมัติจ้าง ทำวัสดุสิตำนักงาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เพื่อให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 56 บรรคหนึ่ง (2) (ข) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 22 ข้อ 79 ข้อ 25 (5) และกฎกระทรวงกำหนด วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่สดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่มีค่าซื้อพัสดุลงเป็นเงินไม่ถึง และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ.2560 ข้อ 1 และข้อ 5 และอาศัยอำนาจตามคำสั่งจังหวัดพัทลุงที่ 31.56/2560 ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2560 เรื่องการมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง ให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน กำกับ ดูแล และปฏิบัติราชการแทน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจ้าง เพื่อใช้ในโครงการผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยด้วยความใส่ใจของชุมชนในเขตเทศบาลโคกมะ
2. รายละเอียดของที่จะจ้าง

จำนวน 2 รายการ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	หน่วยละ		พัสดุคงคลัง	รวมเงิน
				ราคาครั้งนี้	ราคากลางหรือราคาซื้อพัสดุ		
1	ป้ายไว้นิลโครงการ ขนาด 100*150	1	ป้าย	300.00	300.00		300.00
2	ป้ายไว้นิลการประกวดรเผยแพร่ผลการดำเนินงานความปลอดภัยผลิตภัณฑ์ ขนาด 100*150	1	ป้าย	300.00	300.00		300.00
	ราคาคืนค่า						560.75
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %						39.25
	รวมเงินทั้งสิ้น		บาท	หกร้อยบาทถ้วน			600.00

3. ราคากลางของพัสดุที่จะจ้างเป็นเงิน .....
  4. วงเงินที่จะขอจ้างครั้งนี้ ด้วยเงินบำรุง จำนวนเงิน 600.00 หรือบาทถ้วน
  5. กำหนดเวลาทำงานแล้วเสร็จ 7 นับถัดจากวันลงนามในสัญญา
  6. จ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก การจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำนวน ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไปและมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งนี้ไม่เกิน 500,000 บาท ที่กำหนดในกฎกระทรวง
  7. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยใช้เกณฑ์ราคา
  8. ข้อเสนออื่น ๆ เห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ตามเสนอ
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

1. เห็นชอบในรายงานขอจ้างดังกล่าวข้างต้น
2. อนุมัติแต่งตั้งบุคคลดังต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

นางสาวอัมพรพรรณ นุกุณห์ ตำแหน่ง ภาสัชกรปฏิบัติการ กรรมการผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขายายชิตน

นางสาวอุษิรา นนทพอล

อนุมัติ

ได้ตรวจตอบแล้วเห็นควรอนุมัติ

(นางสาวศรีวิรัตน์ นามทองคำ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

5 มิถุนายน 2561

**สำเนาถูกต้อง**

(นางสาวอุษิรา นนทพอล)

นางแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิชา การในสำนักงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขายายชิตน

แบบใบเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน

งานรับ 133  
เลขที่รับ.....  
วันที่ ๖/๖/๖1  
เวลา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นส.) วิบูลย์กิจ นพคุณ

เจ้าของกิจการ/ร้าน/ห้าง/บริษัท บริษัท เอส เอ็ม

ตั้งอยู่เลขที่ ๓๓๓/๑ ถนน - ตำบล/แขวง เขาสอยดาว

อำเภอ/เขต เขาสอยดาว จังหวัด พัทลุง โทรศัพท์ ๐๙๑-๖๖๕๙๖๒๗

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขผู้เสียภาษีอากร ๙๙๐๙๑ ๐๑๑๐๘ ๖๖๑

ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน(บาท)
1	ถังโถงรีดกระดาษ ขนาด 100 x 150	1	300	300
2	ถังโถงรีดกระดาษประเภท ๒ ขนาด 100 x 150	1	300	300
			<input type="checkbox"/> ทราบ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่อยู่ <input type="checkbox"/> มอบงาน/กลุ่มงาน..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	
	เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน เพื่อใบศกทราบ เห็นควรพิจารณา			
	(นางสาวสุวิมลรัตน์ นพคุณ) หัวหน้าเจ้าหน้าที่		นายแพทย์อำนาจการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน 600	

รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น 600 -บาท (หก ร้อย บาทถ้วน)

กำหนดคืนราคา.....วัน กำหนดคลังของภายใน.....วัน

สำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) วิบูลย์กิจ นพคุณ



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย บัญชาลักษณ์ ขาวน้อย

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2558

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

นำศิลป์ ดีใจน์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ขายป้ายสัญลักษณ์ ธงสัญลักษณ์ ครายางต่าง ๆ

รับจ้างทำป้ายไวเนล พิมพ์นามบัตร การ์ดเชิญต่าง ๆ สตีกเกอร์ สตีกเกอร์คัต สื่อสิ่งพิมพ์ทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 127 หมู่ที่ 3 ต.รอก/ชอย ถนน

ตำบลแขวง เขาชัยสน อำเภอเขค เขาชัยสน จังหวัด พัทลุง

ออกให้ ณ วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2558

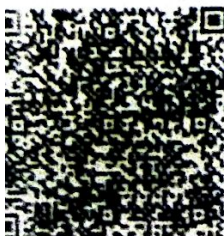
นางอุกต๋อง



(นาง ศรีัญญา นุ่มจันทร์)

นายทะเบียนพาณิชย์

๖ ไตรจันทร์





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 9001 01108 66 1  
Identification Number

ชื่อ-นามสกุล นาย บัญชาลักษณ์ ขวน้อย

Name Mr. Banchaluk

Last name Khonoi

เกิดวันที่ 19 ก.ค. 2524

Date of Birth 19 Jul. 1981

ศาสนา พุทธ

พิกัด 109/1 หมู่ที่ 2 ต.ม่วงสาม

อ.สีชมพู จ.ขอนแก่น

18 ก.ค. 2560

วันหมดอายุ

18 Jul. 2017

Date of Expiry



18 ก.ค. 2568

วันหมดอายุ

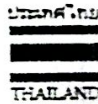
18 Jul. 2025

Date of Expiry



9302-02-07180911

BORA-9.2-04-2560



THAILAND

109-100714-50

สำเนาถูกต้อง

ทำเนาถูกต้อง

งศกรวิวัฒน์ ภาสอ

นางสาว...

แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP

ลำดับการลงทะเบียน M-2560-008692

สำหรับผู้ประกอบการที่จะทำธุรกรรมกับภาครัฐ

1. เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (3900101108661)

ประเภทผู้ประกอบการ บุคคลธรรมดา

2. ชื่อสถานประกอบการ นาคิลป์ ดีไซน์

ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)

3. ที่ตั้งสำนักงาน : อาคาร

ชั้นที่

หมู่บ้าน

เลขที่ 127

หมู่ที่ 3

ตรอก/ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง เขาชัยสน

อำเภอ/เขต เขาชัยสน

จังหวัด ทัทลุง

รหัสไปรษณีย์ 93130

โทรศัพท์ 0897859327

อีเมล marrin48@hotmail.com

4. กรณีบุคคลธรรมดา

6. ประเภทของการประกอบกิจการ

(เลขประจำตัวประชาชน 3-9001-01108-66-1)

ประเภทกิจการ

ประเภทสินค้าและหรือบริการ

วัน/เดือน/ปีเกิด

จังหวัด ไทย

ผลิต

วัสดุครุภัณฑ์

5. กรณีนิติบุคคล

ซื้อขาย

ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่

ขายส่ง

จ้างก่อสร้าง

วันเดือนปีที่จดทะเบียน

ขายปลีก

จ้างเหมา

จดทะเบียนที่

บริการ

เช่า

ทุน

จ้างที่ปรึกษา

(1) เงินทุนจดทะเบียน

(บาท)

(2) ทุนจดทะเบียนที่ชำระแล้ว

(บาท)

ชำระออกแบบและควบคุม

กรณีผู้ลงทะเบียนลงนามด้วยรูปภาพที่มเหมาะสมในระบขการจ้ดจ้งจ้างจ้กรฐ จะเกสรไทยเป็นทั้งงาน

กรณีผู้ลงทะเบียนกระทำผิดร้ดจ้ออื่นเป็นการล่วงละเมิดสิทธิ์ในทรัพย์สินทางปัญญา ผู้ลงทะเบียนจะต้องรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

หมายเหตุ : แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP สามารถนำไปยื่นพร้อมเอกสารการเสนอราคา ต่อหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นไป สำหรับการจัดซื้อ

จัดจ้างที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2,000,000 บาท (สองล้านบาท) ขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำ และแสดงบัญชีรายการรับจ่ายของโครงการที่บุคคลหรือนิติบุคคลที่มิใช่หน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2554 และแก้ไข

เพิ่มเติมที่กำหนดใหม่ที่จะเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานภาครัฐ สัญญามูลค่าตั้งแต่ ๑ ล้านบาท ถึง ๑๐ ล้านบาท ของลงทะเบียนในระบบ e-GP

**นำศิลปินดีไซน์**  
 723/1 ม.3 ต.เวฬุชัยสม อ.เวฬุชัยสม จ.พัทลุง  
 โทร. 089-7359327, 081-7476885

เล่มที่ 29

เลขที่ 18

ใบส่งของ  
**DELIVERY BILL**  
 臨時送貨單

ชื่อผู้รับ (NAME) ร.น. เหวอฮงฮง  
 ที่อยู่ (ADDRESS) อ.เวฬุชัยสม อ.เวฬุชัยสม

วันที่ (DATE) 11/6/61

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 姓名	หน่วยละ UNIT PRICE 貨目	จำนวนเงิน AMOUNT 計銀
1	ช่างไม้ ไม้ ๑๐๓ x ขนาด 100 x 150	300	300 -
1	ช่างไม้ ไม้ ๑๐๓ x ๑๕๐ ขนาด 100 x 150	300	300 -
			S
รวม BAHT 法	รวมเงิน TOTAL 共銀		600 -

ใบนี้ใช้ถูกต้องแล้ว

หมายเหตุ: เมื่อชำระเงินแล้วจะออกไปเสร็จ

ผู้รับ  
 RECEIVED BY  
 รับ人

ผู้ส่งของ  
 DELIVERED BY  
 發貨人

*(Signature)*

*(Signature)*

ใบสั่งจ้าง

ผู้จ้าง นาคิลปดิอิน (นายบัญชาลักษณ์ ขวาน้อย)  
 ที่อยู่ 200 ตำบลควนขัน อำเภอชะอวด จังหวัดพัทลุง  
 โทรศัพท์ 089-7259327  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3900101108661  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร  
 ชื่อบัญชี  
 ธนาคาร

ใบสั่งจ้าง เลขที่ 176.1/2561  
 วันที่ 6 มิถุนายน 2561  
 สถานที่จ้าง โรงพยาบาลชะอวด  
 ที่อยู่ 543 ม.3 ตำบลชะอวด  
 อำเภอชะอวด จังหวัดพัทลุง  
 โทรศัพท์ 074691031

พามาที นาคิลปดิอิน (นายบัญชาลักษณ์ ขวาน้อย) ได้เสนอราคาไว้ต่อโรงพยาบาลชะอวด ซึ่งได้รับทราบและตกลงจ้าง ตามรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาหน่วยละ	รวมเป็นเงิน
1	ป้ายโลโก้โครงการ ขนาด 100x150	1	ป้าย	300.00	300.00
2	ป้ายโลโก้โครงการประเภทรพ.พช.พรพดการดำเนินงานความปลอดภัย ผลิตภัณฑ์ ขนาด 100x150	1	ป้าย	300.00	300.00
รวมทั้งสิ้น					600.75
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%					39.25
<b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร)</b>					<b>600.00</b>

การสั่งจ้าง ให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้  
 1. กำหนดลงมอบภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง  
 2. ครบกำหนดมอบวันที่ 13 มิถุนายน 2561  
 3. สถานที่มอบ โรงพยาบาลชะอวด 543 ม.3  
 4. ระยะเวลาประกัน..... ปี  
 5. สวรรสิทธิ์การรับประกันมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตรา ร้อยละ 0.1 ของราคาสั่งจ้างซึ่งไม่ได้จับมอบจะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ 100.00 บาท  
 6. โรงพยาบาลชะอวดสวรรสิทธิ์ที่จะไม่จับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นไม่ลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ  
 7. ผู้กรณจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่ทำงานที่หมดหรือดับขาดเพราะเหตุสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางสภานที่ได้อบรมญาติเป็นหนังสือจากผู้จ้างแล้ว การให้ผู้จ้างได้อบรมญาติให้จ้างช่วงงานแต่บางสภานดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้จ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบและความประมาท.คืน.ลดยของผู้รับจ้างเอง หรือของตัวพนักงานหรือลูกจ้างเองผู้จ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางสภานฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้จ้างเป็นจำนวนเงินร้อยละ 10 (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ไม่ตัดสิทธิผู้จ้างในการบอกเลิกสัญญา  
 8. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้สั่งจ้าง  
 (นางสาวศรินทร์ณี เบาะทองคำ)  
 ตำแหน่ง หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ .....  
 ลงชื่อ นาคิลปดิอิน ขวาน้อย ผู้รับใบสั่งจ้าง  
 วันที่ .....

สำเนาถูกต้อง  
 นางงามริ ไตรจันทร์





ใบตรวจรับพัสดุ

โรงพยาบาลเขาชัยสน

วันที่ 11 มิถุนายน 2561

ผู้ส่งพัสดุ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน

ตามที่โรงพยาบาลเขาชัยสน ได้อนุมัติให้ดำเนินการจัดจ้าง ทำพัสดุสำนักงาน จำนวน 2 รายการ  
 งบเงินทั้งสิ้น 600.00  
 ตามรายงานขอซื้อที่ พพ 0052.501.03/2-345  
 หกร้อยบาทถ้วน  
 ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2561  
 จาก บริษัท สตีลพีที จำกัด (นายปัญญาสิทธิ์ ขาวน้อย) ที่อยู่ 200 ตำบลควนขนุน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
 โดยได้มอบสิ่งให้ข้าพเจ้าผู้มีความชำนาญ เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ และโรงพยาบาลเขาชัยสนได้จัดทำ  
 ใบสั่งซื้อดังกล่าว เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561 กำหนดมอบพัสดุภายใน 7 วัน  
 (ครบกำหนดส่งมอบ วันที่ 13 มิถุนายน 2561)  
 ลงวันที่ 24 เลขที่ 18  
 เป็นเงิน 600.00  
 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2561  
 หกร้อยบาทถ้วน

ข้าพเจ้า คณะกรรมการ ได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุตามใบส่งของดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2561  
 เห็นว่างานพัสดุอยู่ในสภาพเรียบร้อย มีคุณลักษณะ และ รายละเอียดเป็นไปตามข้อตกลงทุกประการ ผู้ขายส่งมอบ  
 พัสดุ ( / ) ที่ในเวลา ( ) เกินเวลาส่งมอบ.....วัน ตามกำหนดในใบสั่งจ้าง จึงเห็นควรให้รับพัสดุดังกล่าว  
 ไว้ใช้ในราชการและดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่าพัสดุ จำนวน 600.00

หกร้อยบาทถ้วน ให้แก่ผู้ขายต่อไป  
 ข้าพเจ้า/คณะกรรมการจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน  
 ลงชื่อ (นางสาวอัมพรพรรณ หนูฤทธิ) ผู้ตรวจรับพัสดุ

บันทึกเจ้าหน้าที่พัสดุ  
 ( ) พัสดุ คลังพัสดุได้รับมอบพัสดุเข้าระบบการควบคุมทางบัญชีและเก็บรักษาในคลังแล้ว  
 ( ) ครุภัณฑ์ หน่วยงานควบคุมพัสดุได้ขึ้นทะเบียนครุภัณฑ์แล้ว เมื่อวันที่.....  
 ลงชื่อ (นางสาวสุพัตรา เทตทอง) เจ้าหน้าที่

เขียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน  
 เพื่อโปรดทราบและเห็นควรอนุมัติให้มีการเบิกจ่ายต่อไป  
 (นางสาวคริณีรัตน์ เปาะทองคำ) หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 11 มิถุนายน 2561  
 อนุมัติ/เบิกจ่าย  
 (นางสาวอภิญญา เพ็ชรศรี)  
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน  
 11 มิถุนายน 2561

สำเนาถูกต้อง

บริษัท บิวตี้เวส จำกัด

เลขที่ บัญชี ภาษีมูลค่าเพิ่ม 0-01091-93110

โทร. 091-5992757, 020-5427110

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 90280090357

ใบแจ้งหนี้  
ออกให้ บ. บิวตี้เวส จำกัด

16050 ค่าโฆษณา

10. 160

<บริษัท เจริญโภคภัณฑ์อาหาร จำกัด (มหาชน) >

160 -

สำเนาถูกต้อง

นางจามรี ไตรจันทร์

ชื่อ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล...

วันที่ 6/1/71

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ...

เจ้าของกิจการ/ร้าน/หอ/บริษัท ...

ตั้งอยู่เลขที่ ... ตำบล ... อำเภอ/เขต ... จังหวัด ... โทรศัพท์ ...

อำเภอ/เขต ... จังหวัด ... โทรศัพท์ ...

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/ใบขับขี่ ...

ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน(บาท)
1.	สารล้างกระจก	400 ขวด	10.-	4,000.-
2.	กระดาษเช็ดมือ	60 ม้วน	3.-	1,800.-
3.	น้ำยาฆ่าเชื้อ	100 ขวด	15.-	1,500.-
4.	กระดาษเช็ดมือ 4	1 ม้วน	100.-	100.-

เขียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น  
เพื่อใบกำกับ  
เห็นควรว่า ...

ทราย  
 อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ  
 มอบงาน/กลุ่มงาน  
 อื่น ๆ

นาย ...  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ...

นางสาว ...  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ...

รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น ... บาท

แนบท้ายราคา ... วัน กำหนดส่งของภายใน ... วัน

**ร้านภู่อีสาน**  
 283/1 หมู่ 3 ต.เขาช่องลม อ.เขาช่องลม จ.พิจิตร 93120  
 โทร 080-5427110  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑

เล่มที่  
BOOK NO. 15  
 เลขที่  
BILL NO. ๐๕

**DELIVERY BILL** **ใบส่งของ** **臨時送貨單** **DELIVERY BILL**

ชื่อ  
NAME ร้านภู่อีสาน วันที่  
DATE ๗/๖/๖๑  
 ที่อยู่  
ADDRESS ๗-หมู่ ๓ ตำบลเขาช่องลม อ.เขาช่องลม จ.พิจิตร  
 เลขประจำตัวประชาชน  
IDENTIFICATION NO. เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร  
TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 货号	หน่วยละ UNIT PRICE 单价	จำนวนเงิน AMOUNT 金额
๑๐ ชุด	เก้าอี้พลาสติก	10	1,000
รวมเงิน TOTAL 共銀			1,000

หมายเหตุ ชำระเงินสดแล้ว ขอออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย  
 ชื่อ  
NAME ... ผู้ส่งของ  
DELIVER ...

ยอดคงค้าง

Book No. 3  
 Bill No. 22

**ร้านก๊อดเฮาส์**

283/1 หมู่ 3 ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง 93130  
 โทร: 081-5992757, 080-5427110  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3909800968357

~~บิลเงินสด~~

CASH SALE / เงินสด

Customer: โรงเรียนแม่ลาวิทยาคม  
 Bill To: ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง

Quantity / ปริมาณ	Description / 品名	Unit Price / ราคาต่อหน่วย	Amount / จำนวนเงิน
60 แผ่น	กระดาษพอนด์	5.-	300 -
40 แผ่น	ปากกาคาร์บอน	15.-	600 -
4 รีม	กระดาษ A4	125.-	500 -
รวม (รวมทั้งสิ้น)			1,400 -

Collector: 

Thank You For Your Kind Attention

แบบใบเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขายี่สิบ

งานพัสดุ 109  
เลขที่รับ.....  
วันที่ 6/6/61  
เวลา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นส.) ฉะเมศร์ จิระอรุณพงษ์

เจ้าของกิจการ/ร้าน/หลก./บริษัท ปิ๊ดเข้าดี  
ตั้งอยู่เลขที่ 283/1 ซ.3 ถนน..... ตำบล/แขวง นาขี้ยี่สิบ  
อำเภอ/เขต นาขี้ยี่สิบ จังหวัด พิจิตร โทรศัพท์ 062-5195895  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขผู้เสียภาษีอากร.....

ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน(บาท)
1	ท่อถ่ายเือกสาร	160 ชุด	10.-	1,600.-
2	กระดาษปลอนด์	60 แผ่น	5.-	300.-
3	ปากกาคemie	40 อัน	15.-	600.-
4	กระดาษ 104	4 ลัง	125.	500.-
เรียบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขายี่สิบ เพื่อไปตรวจรับ เห็นควร <u>ป.จ.น.</u>				<input type="checkbox"/> ทราบ <input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> มอบงาน/คำสั่งงาน..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....
(นาย) <u>เวตรีวัตร ปิ๊ดเข้าดี</u> หัวหน้าเจ้าหน้าที่				(นายแพทย์) <u>.....</u> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขายี่สิบ
				3,000.-

รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น 3,000.- บาท (สามพันบาทถ้วน)  
กำหนดยื่นราคา..... วัน กำหนดส่งของภายใน..... วัน

สำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) .....  
ฉะเมศร์ จิระอรุณพงษ์

ทะเบียนเลขที่ 3909800968357  
คำขอที่ 9300358000017



แบบ รค. 9403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย ชนะเมษฐ์ จีระอรุณพงษ์

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2558

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านกุศลเฮาส์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ร้านขายปลีกเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน กายเอกสาร

เลขที่ 283/1

หมู่ที่ 3

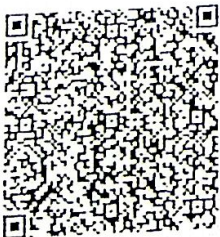
ตรอกช่อขุย

ถนน

ตำบล/แขวง เขาชัยสน

อำเภอ/เขต เขาชัยสน

จังหวัด ภูเก็ต



สำเนาถูกต้อง

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่  
ที่ตั้งสำนักงานสาขา  
นาย ชนะเมษฐ์ จีระอรุณพงษ์  
นาย ชนะเมษฐ์ จีระอรุณพงษ์



ออกให้ ณ วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2558  
นาย ชนะเมษฐ์ จีระอรุณพงษ์  
นาย ชนะเมษฐ์ จีระอรุณพงษ์  
นาย ชนะเมษฐ์ จีระอรุณพงษ์



กรมส่งเสริมการแพทย์ กรมส่งเสริมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
 กรมส่งเสริมการแพทย์ กรมส่งเสริมการแพทย์ กรมส่งเสริมการแพทย์  
 Identification Number



กรมส่งเสริมการแพทย์ กรมส่งเสริมการแพทย์ กรมส่งเสริมการแพทย์  
 กรมส่งเสริมการแพทย์ กรมส่งเสริมการแพทย์ กรมส่งเสริมการแพทย์  
 กรมส่งเสริมการแพทย์ กรมส่งเสริมการแพทย์ กรมส่งเสริมการแพทย์  
 กรมส่งเสริมการแพทย์ กรมส่งเสริมการแพทย์ กรมส่งเสริมการแพทย์



*Handwritten signatures and notes in Thai script, including the name 'กรมส่งเสริมการแพทย์'.*

BOHA-8.3-02



01-0306974-52

สำเนาถูกต้อง



ร้านภูธรจำกัด

2881 หมู่ 3 ถนนเชียงใหม่ - เชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่  
 โทร. 053-5992757 . 053-5427110  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3009000968117

เล่มที่  
BOOK NO 5

เลขที่  
BILL NO 23

ใบส่งของ DELIVERY BILL 臨時送貨單 DELIVERY BILL

ชื่อผู้รับ  
NAME โรงเรียนพาสเตอร์วิทยาลัย  
วันที่ออก  
DATE 11/6/61  
ที่อยู่  
ADDRESS ต.นาบ่อคำ อ.เวียงสา จ.น่าน  
เลขประจำตัวประชาชน  
IDENTIFICATION NO เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร  
TAX IDENTIFICATION NO

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 品名	หน่วยละ UNIT PRICE 单价	จำนวนเงิน AMOUNT 金额
60 ผืน	กระดาษปร๊อบ	5	300 -
40 ตัน	สีเทา	15	600 -
4 ไร่	สีเทา 4	125	500 -
บาท BAHT 錄		รวมเงิน TOTAL 共銀	1400 -

หมายเหตุ ชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย  
 ผู้รับของ 收货人 a h RECEIVER  
 ผู้ส่งของ 送货人 DELIVER

สำเนาถูกต้อง

นายภาณุวัฒน์ ปานเทือก (พีแอนด์ที มาร์ท หน้า ร.พ.ราชัยสน)

P&P MART

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 3930100350506 สาขาที่ยกใบกำกับภาษีคือ  สำนักงานใหญ่  สาขา

799 ม.3 ต.ราชัยสน อ.ราชัยสน พัทลุง 93130  
Tel.08-7398-2740 Fax.074-691515

ใบเสร็จรับเงิน(เงินสด)  
เอกสารออกเป็นชุด

Inv. No. : OFCM6110P 01000001

Date :

Time : 15:13:37

Page : 1 / 2

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : / สำนักงานใหญ่

Customer No. : 9007

Customer Name : ร้าน โรงพยาบาลราชัยสน  
ม.3 ต.ราชัยสน  
อ.ราชัยสน พัทลุง 93130

Term of payment เงื่อนไขการชำระเงิน

Reference No. เลขที่อ้างอิง

Due Date วันครบกำหนดชำระ

Salesman Code รหัสพนักงานขาย : 501

Item ลำดับ	Article Number รหัสสินค้า	Article Description รายการ	Qty จำนวน	Unit หน่วย	Price/Unit ราคา/หน่วย	Discount ส่วนลด	Amount จำนวนเงิน
1	8850545777552	น้ำปลาพิพรส 700 มล.	5.00	ขวด	26.00		130.00
2	8850620888289	น้ำปลาหมึก 700 มล.	5.00	ขวด	26.00		130.00
3	8850144203162	คนอร์หมู 44 กรัม	5.00	กล่อง	10.00		50.00
4	8850144059073	คนอร์ก้อนหมู	5.00	ก้อน	6.00		30.00
5	8850250007340	ผงชูรสอayiโนะโมะโต๊ะ 250 กรัม 26 -	5.00	ห่อ	26.00		130.00
6	8850250001669	ผงชูรสอayi 10 บาท	5.00	ห่อ	10.00		50.00
7	8850250001782	รสดีหมู 25 บาท	5.00	ห่อ	25.00		125.00
8	8850250001720	รสดีหมู 12.-	3.00	ห่อ	12.00		36.00
9	8850124000675	ซอสหอยนางรมแม็กกี้ 680 มล.	1.00	ขวด	31.00		31.00
10	8850038400035	ซอสหอยนางรมตราแม่ครัว 600 g	1.00	ขวด	40.00		40.00
11	8850206011025	ซีอิ๊วขาวเด็กสมบูรณ์ 700 มล.	2.00	ขวด	38.00		76.00
12	8850025335814	เต้าเจี้ยว UFC 340 กรัม	2.00	ขวด	26.00		52.00
13	8850206011124	เต้าเจี้ยวสูตร 1 ตราเด็กสมบูรณ์ 300 มล.	2.00	ขวด	25.00		50.00
14	8850206068081	ซีอิ๊วดำตราเด็กสมบูรณ์ 400 มล.	1.00	ขวด	20.00		20.00
15	0610	นมขวดคละรส 10 -	5.00	ขวด	10.00		50.00
16	7612100053805	นม UHT โอวัลติน 200มล.	5.00	กล่อง	12.00		60.00
17	8851012103003	ไมโล UHT 250 มล.	5.00	กล่อง	14.00		70.00
18	8851717040023	นมเปรี้ยวดีซิมิลล์ 130 มล.รสดี	5.00	กล่อง	10.00		50.00
19	8852001100010	แบรนต์ซูบไมล์กัด 42 มล.	10.00	ขวด	37.00		370.00
20	8852001140016	แบรนต์ริงนกลูตรหวาน 42 มล.	5.00	ขวด	90.00		450.00

ได้รับสินค้ารายการข้างบนนี้เรียบร้อย  
Received the above mentioned goods in good order and condition.  
การชำระเงินนี้ ไม่ควรระบุยอดเมื่อใช้เช็ค "ชำระเงินด้วยเช็ค"  
Payment by cheque not valid if the cheque has been honoured

รวมเงิน	Sub Total
หักส่วนลดพิเศษ	Less Cash Disc
ยอดสุทธิ	Grand Total
มูลค่าสินค้า	Total
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	Total VAT

สำเนาถูกต้อง

นางอมรี ไชวจันทร์  
Receiver

ส่งมอบ  
Deliverer

นายภาณุวัฒน์ ปานเทือก (พีแอนด์ที มาร์ท หน้า ร.พ.ราชัยสน)  
For P&P MART

นายภาณุวัฒน์ ปานเผือก (พีแอนด์พี มาร์ท หน้า ร.พ.เขาชัยสน)

P&P MART

สาขาที่ออกใบกำกับภาษีคือ  สำนักงานใหญ่  สาขา.....

หน้า  
CUS  
ที่อยู่  
ADC  
จ.ย  
QU  
687

เอกสารออกเป็นชุด

Inv. No. :

Date : 15/03/61

Time : 15:15:12

Page : 2 / 2

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : / สาขาที่

Customer No. :

Customer Name :

Term of payment เงื่อนไขการชำระเงิน :

Reference No. เลขที่อ้างอิง :

Due Date วันครบกำหนดชำระ :

Salesman Code รหัสพนักงานขาย :

Item ลำดับ	Article Number รหัสสินค้า	Article Description รายการ	Qty จำนวน	Unit หน่วย	Price/Unit ราคา/หน่วย	Discount ส่วนลด	Amount จำนวนเงิน

ได้รับสินค้าดังรายการข้างบนนี้เรียบร้อยแล้ว

Received the above mentioned goods in good order and condition.

การชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัท ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว

Payment by cheque not valid till the cheque has been honoured

รวมเงิน	Sub Total	2,000.00
หักส่วนลดพิเศษ	Less Cash Disc	0.00
ยอดสุทธิ	Grand Total	2,000.00
มูลค่าสินค้า	Total	2,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	Total VAT	0.00

ตำแหน่งที่ต้อง

นางจามรี ไตรจันทร์

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ในนาม นายภาณุวัฒน์ ปานเผือก (พีแอนด์พี มาร์ท หน้า ร.พ.เขาชัยสน)  
CUST. CO. For P&P MART  
15/03/61  
ผู้รับเงิน

ผู้รับสินค้า  
Receiver

วันที่รับ  
Received Date

ผู้ส่งสินค้า  
Deliverer

ผู้รับเงิน  
Collector

ผู้ปฏิบัติ  
Authorized

ใบเสร็จรับเงิน (พอนด์ พี มาร์ท หน้า ร.พ.เขายายสน)  
P&P MART

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 3930100350506 สาขาที่ออกใบกำกับภาษีคือ  สำนักงานใหญ่  สาขา..... เลขที่.....

งานพิเศษ 1/2  
วันที่ 5/6/61

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : / สำนักงานใหญ่  
Customer No. : 9007  
Customer Name : ร้าน โรงพยาบาลเขายายสน  
ม.3 ต.เขายายสน  
อ.เขายายสน พัทลุง 93130

ใบเสนอราคา  
เอกสารออกเป็นชุด

Inv. No. : 0006106P01000001  
Date : เวลา.....  
Time : 09:13:06 Page : 1 / 1

Term of payment เงื่อนไขการชำระเงิน  
Reference No. เลขที่อ้างอิง :  
Due Date วันครบกำหนดชำระ :  
Salesman Code รหัสพนักงานขาย : su

Item ลำดับ	Article Number รหัสสินค้า	Article Description รายการ	Qty จำนวน	Unit หน่วย	Price/Unit ราคา/หน่วย	Discount ส่วนลด	Amount จำนวนเงิน
1	8850545777552	น้ำปลาทิพรส 700 มล.	5.00	ขวด	26.00		130.00
2	8850620888289	น้ำปลานมิก 700 มล.	5.00	ขวด	26.00		130.00
3	8850144203162	คนอร์นมู 44 กรัม	5.00	กล่อง	10.00		50.00
4	8850144059073	คนอร์ก้อนนม	5.00	ก้อน	6.00		30.00
5	8850250007340	ผงฟูรสอयीโนะโมะโต้ะ 250 กรัม 26.-	5.00	ห่อ	26.00		130.00
6	8850250001669	ผงฟูรสอयी 10 บาท	5.00	ห่อ	10.00		50.00
7	8850250001782	รสดีนมู 25 บาท	5.00	ห่อ	25.00		125.00
8	8850250001720	รสดีนมู 12.-	3.00	ห่อ	12.00		36.00
9	8850124000675	ซอสหอยนางรมแม็กกี้ 680 มล.	1.00	ขวด	31.00		31.00
10	8850038400035	ซอสหอยนางรมตราแม่ครัว 600 g	1.00	ขวด	40.00		40.00
11	8850206011025	ซีอิ๊วขาวเด็กสมบูร์น 700 มล.	2.00	ขวด	38.00		76.00
12	8850025335814	เต้าเจี้ยว UFC 340 กรัม	2.00	ขวด	26.00		52.00
13	8850206011124	เต้าเจี้ยวสูตร 1 ตราเด็กสมบูร์น 300 มล.	2.00	ขวด	25.00		50.00
14	8850206068081	ซีอิ๊วดำตราเด็กสมบูร์น 400 มล.	1.00	ขวด	20.00		20.00
15	0610	นมขวดคละรส 10.-	5.00	ขวด	10.00		50.00
16	7612100053805	นม UHT โอวัลติน 200มล.	5.00	กล่อง	12.00		60.00
17	8851012103003	ไมโล UHT 250 มล.	5.00	กล่อง	14.00		70.00
18	8851717040023	นมเปรี้ยวดีซิมิลด์ 180 มล.รสส้ม	5.00	กล่อง	10.00		50.00
19	8852001100010	แบรนต์ชุปไก่สกัด 42 มล.	10.00	ขวด	37.00		370.00
20	8852001140016	แบรนต์ริงนกสูตรหวาน 42 มล.	5.00	ขวด	90.00		450.00

ทราบ

ใ้ยื่นเงินด้วยรายการข้างบนนี้เรียบร้อยขอคืนเงิน Received the above mentioned goods in good order and condition. เพื่อโปรดทราบ การชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว Payment by cheque not valid till the cheque has been honoured	<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ	รวมเงิน	Sub Total	2,000.00
	<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ	หักส่วนลดพิเศษ	Less Cash Disc	0.00
	<input type="checkbox"/> มอบงาน/ยกเลิกงาน	ยอดคงเหลือ	Total	1,999.00
	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	Total VAT	30.54
		ยอดสุทธิ	Grand Total	2,000.00

(สองพันบาทถ้วน)  
**สำเนาถูกต้อง**  
(นางสาวกรีนรัตน์ เป็ะทองดี)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นางจามรี ไตรจันทร์  
ผู้รับสินค้า Receiver

นางสาวกรีนรัตน์ เป็ะทองดี  
ผู้ส่งมอบการพิเศษ  
ผู้ส่งมอบการโรงพยาบาลเขายายสน  
Deliverer

นางสาวกรีนรัตน์ เป็ะทองดี  
ผู้รับเงิน Collector

นางสาวกรีนรัตน์ เป็ะทองดี  
ผู้อนุมัติ Authorized

ใบสั่งซื้อ

โรงพยาบาล ปานเมือง  
 หมู่ที่ 3 ตำบลเขาชัยสน อำเภอลำดวน จังหวัดพัทลุง  
 โทรศัพท์ 0873982740  
 โทรสาร 074691031  
 เลขบัญชีเงินฝากธนาคาร  
 สาขา  
 เลขบัญชีเงินฝากธนาคาร

ใบสั่งซื้อ เลขที่ 176/2561  
 วันที่ 6 มิถุนายน 2561  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลเขาชัยสน  
 ที่อยู่ 543 ม. 3 ตำบลเขาชัยสน  
 อำเภอลำดวน จังหวัดพัทลุง  
 โทรศัพท์ 074691031

ตามนี้ นายภาณุวัฒน์ ปานเมือง ได้แนบราคาใบต่อโรงพยาบาลเขาชัยสน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	รวมเป็นเงิน
1	น้ำปลาพืชรส 700 มล	5	ขวด	26.00	130.00
2	น้ำปลาหมึก 700 มล	5	ขวด	26.00	130.00
3	คนอร์หมู 44 กรัม	5	กล่อง	10.00	50.00
4	คนอร์ก้อนหมู	5	ก้อน	6.00	30.00
5	ผงชูรสอายุโนะโมะโตะ 250 กรัม	5	พ้อ	26.00	130.00
6	ผงชูรสอายุ 10 บาท	5	พ้อ	10.00	50.00
7	รสดีหมู 25 บาท	5	พ้อ	25.00	125.00
8	รสดีหมู 12	3	พ้อ	12.00	36.00
9	ซอสหอยนางรมแม็กกี้ 680 มล	1	ขวด	31.00	31.00
10	ซอสหอยนางรมตราแม่ครัว 600g	1	ขวด	40.00	40.00
11	จิ๋วขาวเด็กสมบูรณ์ 700 มล	2	ขวด	38.00	76.00
12	เต้าเจี้ยว UFC 340 กรัม	2	ขวด	26.00	52.00
13	เต้าเจี้ยวสูตร 1 ตราเด็กสมบูรณ์ 300 มล	2	ขวด	25.00	50.00
14	จิ๋วดำตราเด็กสมบูรณ์ 400 มล	1	ขวด	20.00	20.00
15	นมขวดคละรส 10	5	ขวด	10.00	50.00
16	นม UHT โอวัลติน 200 มล	5	กล่อง	12.00	60.00
17	ไมโล UHT 250 มล	5	กล่อง	14.00	70.00
18	นมเปรี้ยวคัสทิลล์ 180 มล รสส้ม	5	กล่อง	10.00	50.00
19	แบรนต์ซูปีโกลด์ 42 มล	10	ขวด	37.00	370.00
20	แบรนต์ริงนกสูตรหวาน 42 มล	5	ขวด	90.00	450.00
ราคาสินค้า					1,869.16
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %					130.84
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร)					สองพันบาทถ้วน
					2,000.00

ใบสั่งซื้อ ให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้  
 1. ผู้สั่งซื้อมอบภายใน 7 วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ  
 2. กำหนดส่งมอบวันที่ 13 มิถุนายน 2561  
 3. ผู้สั่งซื้อมอบ โรงพยาบาลเขาชัยสน 543 ม.3  
 4. เวลาชำระเงิน ..... ปี  
 5. ผู้สั่งซื้อค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตรา 0.2 % หากยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ 100.00 บาท  
 6. โรงพยาบาลเขาชัยสนสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าเงินค้ำนั้นมิได้มีลักษณะไม่  
 7. รายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้  
 8. ตามใบสั่งซื้อทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ซื้อ  
 (นางสาวศรินรัตน์ เปาะทองคำ)  
 ตำแหน่ง หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ .....

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขาย  
 ( ..... )  
 วันที่ .....

**สำเนาถูกต้อง**

นายแพทย์... P&P MART

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 3930100350506 สาขาที่ออกใบกำกับภาษีคือ  สำนักงานใหญ่  สาขา

ใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี(เงินเชื่อ)  
เอกสารออกเป็นชุด

Inv. No. : ORVC6106P01000001  
Date :  
Time : 09.13.37 Page : 1 / 1

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : (สำนักงานใหญ่)  
Customer No. : 9007  
Customer Name : ร้าน โรงพยาบาลเขาชัยสน  
ม.3 ต.เขาชัยสน  
อ.เขาชัยสน พัทลุง 93130

Term of payment เงื่อนไขการชำระเงิน  
Reference No เลขที่อ้างอิง  
Due Date วันครบกำหนดชำระ  
Salesman Code รหัสพนักงานขาย : su

Item	Article Number	Article Description	Qty	Unit	Price/Unit	Discount	Amount
ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	8850545777552	น้ำปลาพิพรส 700 มล.	5.00	ขวด	26.00		130.00
2	8850620888289	น้ำปลานมิก 700 มล.	5.00	ขวด	26.00		130.00
3	8850144203162	คนอร์หมู 44 กรัม	5.00	กล่อง	10.00		50.00
4	8850144059073	คนอร์ก้อนหมู	5.00	ก้อน	6.00		30.00
5	8850250007340	ผงชูรสอายุในะโมะโตะ 250 กรัม 26.-	5.00	ห่อ	26.00		130.00
6	8850250001669	ผงชูรสอายุ 10 บาท	5.00	ห่อ	10.00		50.00
7	8850250001782	รสดีหมู 25 บาท	5.00	ห่อ	25.00		125.00
8	8850250001720	รสดีหมู 12.-	3.00	ห่อ	12.00		36.00
9	8850124000675	ซอสหอยนางรมแม็กกี้ 680 มล.	1.00	ขวด	31.00		31.00
0	8850038400035	ซอสหอยนางรมตราแม่ครัว 600 g	1.00	ขวด	40.00		40.00
1	8850206011025	ซีอิ๊วขาวเด็กสมบูร์น 700 มล.	2.00	ขวด	38.00		76.00
2	8850025335814	เต้าเจี้ยว UFC 340 กรัม	2.00	ขวด	26.00		52.00
3	8850206011124	เต้าเจี้ยวสูตร 1 ตราเด็กสมบูร์น 300 มล.	2.00	ขวด	25.00		50.00
4	8850206068081	ซีอิ๊วดำตราเด็กสมบูร์น 400 มล.	1.00	ขวด	20.00		20.00
5	0610	นมขวดคละรส 10.-	5.00	ขวด	10.00		50.00
6	7612100053805	นม UHT โอวัลติน 200มล.	5.00	กล่อง	12.00		60.00
7	8851012103003	ไมโล UHT 250 มล.	5.00	กล่อง	14.00		70.00
8	8851717040023	นมเปรี้ยวดัชมิลล์ 180 มล.รสส้ม	5.00	กล่อง	10.00		50.00
9	8852001100010	แบรนต์ซูปไก่สกัด 42 มล.	10.00	ขวด	37.00		370.00
0	8852001140016	แบรนต์ริงนกสูตรหวาน 42 มล.	5.00	ขวด	90.00		450.00

รวมเงิน	Sub Total	2,000.00
หักส่วนลดพิเศษ	Less Cash Disc	0.00
ยอดคงเหลือ	Total	2,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	Total VAT	0.00
ยอดสุทธิ	Grand Total	2,000.00

ได้รับสินค้า... (สองพันบาทถ้วน) **ห้าหมื่นบาทถ้วน**

นางจามรี ไตรจันทร์  
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ผู้รับสินค้า Receiver  
ผู้ส่งสินค้า Deliverer

ในนาม นายภาณุวัฒน์ ปานเอื้อ (พิเศษ) พนักงานหน้า อ.พ.ง.เขาชัยสน  
P&P MART  
ม.3 ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน พัทลุง 93130  
โทร. 074-691615, 091-1111111  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 3930100350506

ผู้รับเงิน Collector  
ผู้อนุมัติ Authorized

**ร้านยิ่งเจริญ**  
 41/ถ.รามณรงค์ อ.เมือง จ.พัทลุง  
 โทร (074) 613294, 081-0902625

บิลเงินสด เล่มที่ 10  
 CASHSALE  
 現兌單 เลขที่ 9

ชื่อลูกค้า CUSTOMER โรงพฤษภาคมเช่าชิ้น  
 วันที่ DATE  
 ที่อยู่ ADDRESS 543 ม.3 ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง

จำนวน 數量 QUANTITY	รายการ 貨名 DESCRIPTION	หน่วยละ 價格 UNIT PRICE	จำนวนเงิน 金額 AMOUNT
6 ชิ้น	พริกแห้ง	600	3600 -

รวมเงิน  
共銀  
TOTAL 3600 -

ผู้รับเงิน 收銀人  
COLLECTOR โสธาทา ๒แก้วก๊ก

สำเนาถูกต้อง

โดรสันเทร์

แบบใบเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้อย

วันที่ 5/4/56

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นส.) ยิวพ นอฮิมเคียม

เจ้าของกิจการ/ร้าน/หอ/บริษัท ยิวเซิม

ตั้งอยู่เลขที่ Δ1 ถนน วิเศษวารี ตำบล/แขวง สนทาดัก

อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด พัทลุง โทรศัพท์ 93000

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขผู้เสียภาษีอากร 39399 001๙๑ ๙๙6

ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน(บาท)
1	ผ้าขนหนู	6 ใต 1	600	3,600
	เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้อย			
	เพื่อไปตรวจ			
	เห็นควร <u>รับ</u>			
			<input type="checkbox"/> ทราบ <input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> มอบงาน/กลุ่มงาน..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	
	(นางสาวกรรณิศา <u>ยิวเซิม</u> หัวหน้าเจ้าหน้าที่)			
			(นางสาวกรรณิศา <u>ยิวเซิม</u> พยาบาลชำนาญการพิเศษ รักษาระบบคอมพิวเตอร์)	
			ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้อย	

รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น 3,600 บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

กำหนดยื่นราคา.....วัน กำหนดส่งของภายใน.....วัน

**สำเนาถูกต้อง**

(ลงชื่อ) ยิวพ นอฮิมเคียม  
 (นายยิวพ นอฮิมเคียม)



ร้านอิงเจริญ  
 1 ถ.รามณรงค์ อ.เมือง จ.พัทลุง  
 โทร. (074) 813294, 081-9902625

เล่มที่ 0  
 เลขที่ 24

ใบส่งของ

ชื่อ: โรงพยานาค เขาชัยศิว ที่อยู่: 723 ม.3 ต.เขาชัยศิว อ.เขา		วันที่: 11/6/61 ชื่อ: (จ. พัทลุง) ได้รับสั่งของตามรายการข้างล่างนี้ไว้ถูกต้องแล้ว		
จำนวน	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
6๗๑	ผ้าขาว	600	3,600	
1				
หมายเหตุ: 1 หมายเหตุ: 2 หมายเหตุ: 3 หมายเหตุ: 4 หมายเหตุ: 5 หมายเหตุ: 6 หมายเหตุ: 7 หมายเหตุ: 8 หมายเหตุ: 9 หมายเหตุ: 10 หมายเหตุ: 11 หมายเหตุ: 12 หมายเหตุ: 13 หมายเหตุ: 14 หมายเหตุ: 15 หมายเหตุ: 16 หมายเหตุ: 17 หมายเหตุ: 18 หมายเหตุ: 19 หมายเหตุ: 20 หมายเหตุ: 21 หมายเหตุ: 22 หมายเหตุ: 23 หมายเหตุ: 24 หมายเหตุ: 25 หมายเหตุ: 26 หมายเหตุ: 27 หมายเหตุ: 28 หมายเหตุ: 29 หมายเหตุ: 30 หมายเหตุ: 31 หมายเหตุ: 32 หมายเหตุ: 33 หมายเหตุ: 34 หมายเหตุ: 35 หมายเหตุ: 36 หมายเหตุ: 37 หมายเหตุ: 38 หมายเหตุ: 39 หมายเหตุ: 40 หมายเหตุ: 41 หมายเหตุ: 42 หมายเหตุ: 43 หมายเหตุ: 44 หมายเหตุ: 45 หมายเหตุ: 46 หมายเหตุ: 47 หมายเหตุ: 48 หมายเหตุ: 49 หมายเหตุ: 50 หมายเหตุ: 51 หมายเหตุ: 52 หมายเหตุ: 53 หมายเหตุ: 54 หมายเหตุ: 55 หมายเหตุ: 56 หมายเหตุ: 57 หมายเหตุ: 58 หมายเหตุ: 59 หมายเหตุ: 60 หมายเหตุ: 61 หมายเหตุ: 62 หมายเหตุ: 63 หมายเหตุ: 64 หมายเหตุ: 65 หมายเหตุ: 66 หมายเหตุ: 67 หมายเหตุ: 68 หมายเหตุ: 69 หมายเหตุ: 70 หมายเหตุ: 71 หมายเหตุ: 72 หมายเหตุ: 73 หมายเหตุ: 74 หมายเหตุ: 75 หมายเหตุ: 76 หมายเหตุ: 77 หมายเหตุ: 78 หมายเหตุ: 79 หมายเหตุ: 80 หมายเหตุ: 81 หมายเหตุ: 82 หมายเหตุ: 83 หมายเหตุ: 84 หมายเหตุ: 85 หมายเหตุ: 86 หมายเหตุ: 87 หมายเหตุ: 88 หมายเหตุ: 89 หมายเหตุ: 90 หมายเหตุ: 91 หมายเหตุ: 92 หมายเหตุ: 93 หมายเหตุ: 94 หมายเหตุ: 95 หมายเหตุ: 96 หมายเหตุ: 97 หมายเหตุ: 98 หมายเหตุ: 99 หมายเหตุ: 100		รวมเงิน	3,600	

หมายเหตุ: เมื่อชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย  
 ผู้รับของ: (Signature) ผู้ส่งของ: (Signature) (Signature)

แบบฟอร์ม

เลขที่

วันที่

นายผู้ให้

ที่เลข 0. ....

ลำดับที่

.....

.....

.....

.....

จำนวนเงิน

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

.....

.....

.....

สำเนาถูกต้อง

.....

นางจามรี ไตรจันทร์

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

# ใบเสร็จรับเงิน

## บริษัท สหการพืชุด จำกัด

659 ถ.รามศวร์ ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง โทร. (074) 620362 , 620539 แฟกซ์ (074) 620539  
 ทะเบียนพาณิชย์เลขที่ บอจ.พท. 75 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 093 5538 0001 43  
 อัตรภาษี  อัตราร้อยละ 7  อัตราคูนัย

19/12  
 ชื่อผู้ซื้อ โรงเรียนเทศบาลวัดประดู่ วันที่ 18 ธันวาคม 2561  
 ที่อยู่ อ. นบพิตำ จ.พัทลุง

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
	ชำระเงินตามใบกำกับภาษี เล่มที่ <u>02</u>	<u>800</u>
	เลขที่ <u>0085</u>	7
	ลงวันที่	
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)		<u>800</u>
รวมเงิน		<u>800</u>

- โรงเรียนเทศบาลวัดประดู่  
 เลขที่ 0085

ลงชื่อ (ลายเซ็น) ผู้รับเงิน  
 ( อ.ดร. นพรัตน์ )

สำเนาถูกต้อง

5



# ใบสั่งซื้อ

เขียนที่ โรงพยาบาลเขาย้ายสน

วันที่ 17 พฤษภาคม 2561

เรียน ผู้จัดการ สหการพัสดุ  
ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 659 ถ.รามณรงค์ ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง

โรงพยาบาลเขาย้ายสน อ.เขาย้ายสน จ.พัทลุง ขอซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์

ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนหน่วย	ราคาหน่วยละ	รวมเป็นเงิน
1	ชุดทดสอบเตี๋ยรอยด์ ในยาสมุนไพร	2	1,400.00	2,800.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร)		สองพันแปดร้อยบาทถ้วน		2,800.00

การซื้อครั้งนี้ ให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขและข้อตกลง ดังนี้คือ  
 1. ให้ผู้ขายส่งมอบภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันที่ผู้ขายลงนามในใบสั่งซื้อนี้  
 คือกำหนดส่งมอบภายในวันที่ 16 มิถุนายน 2561  
 2. ให้ผู้ขาย ส่งมอบ ณ โรงพยาบาลเขาย้ายสน  
 3. ให้ผู้ขาย รับประกันการชำรุดบกพร่องเป็นระยะเวลา ..... ปี ..... เดือน  
 4. โรงพยาบาลเขาย้ายสน ขอสงวนสิทธิค่าปรับกรณีผู้ขายส่งมอบเกินเวลาที่กำหนดโดยคิดค่าปรับเป็นรายวันดังนี้  
 4.1 การซื้อปรับในอัตราร้อยละ 0.20 ของราคาคงพัสดุที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะด้อยไม่ต่ำกว่าค่าตั้ง

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่พัสดุ  
 ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน  
 ลงชื่อ ..... ผู้ซื้อ  
 (นางจามรี ไตรจันทร์)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ  
 ลงชื่อ ..... ผู้ขาย  
 (.....)  
 วันที่ 17 พฤษภาคม 2561

นางจามรี ไตรจันทร์  
 ภาสัชกรชำนาญการพิเศษ

มชน ใน  
 ปลายมีอ







บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 9399 00035 25 5  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปิยมน ฆาฉิม

Name Miss Piyamon

Last name Machim

เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2514

Date of Birth 13 Aug. 1971

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 90 หมู่ที่ 2 ต.จองถนน อ.เขาชัยสน

จ.พัทลุง

23 ส.ค. 2559

วันออกบัตร

23 Aug. 2016

Date of Issue



(ผู้ถือบัตรและผู้สมัคร)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

12 ส.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

12 Aug. 2025

Date of Expiry



9303-02-08230936

BORA-7.2-05-2559



ประเทศไทย  
THAILAND

JT3-1058068-57

สำเนาถูกต้อง

วิภาดา

วิภาดา

นางอมรี ไตรจันทร์  
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ









บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 9399 00035 25 5  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปิยมน มาฉิม



Name Miss Piyamon  
Last name Machim  
เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2514  
Date of Birth 13 Aug. 1971  
ศาสนา พุทธ



ที่อยู่ 70 หมู่ที่ 2 ต.จองถนน อ.เขาชัยสน

จ.พัทลุง

23 ส.ค. 2559

วันออกบัตร

23-Aug. 2016

Date of Issue

รองอธิบดี (ปฏิบัติราชการโดย)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

12 ส.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

12 Aug. 2025

Date of Expiry

9303-02-C-230936

สำเนาถูกต้อง

BORA-7.2-05-2559



ประเทศไทย  
THAILAND

นางจามรี ไตรจันทร์  
ภัสัชกรชำนาญการพิเศษ

JT3-1058068-57

นางสาวกมลทิพย์

Vote

270 ม. 2 ต. หนองแขม @ หนองแขม  
 ค. หนองแขม


เล่มที่ / Book No. 1  
 เลขที่ / Bill No. 51

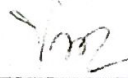
**บิลเงินสด**  
**CASH SALE**

ชื่อลูกค้า / ชื่อร้านค้า (Customer Name) นางสาว นิตยา นิตยาภรณ์ วันที่ 12 มี.ย 61  
 ที่อยู่ / ที่อยู่ร้านค้า (Address) เลขที่ 2561 DATE  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID No.)

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
	กระดาษห่อเครื่องเขียน คณิตศาสตร์ 40 ชุด		
	คอปเปอร์ 20 เซต		
	หมึก 100 มล. สีน้ำเงิน 1 ขวด		2500
	สี 25 มล.		
บาท BAIT	สองพันห้าร้อย บาท	รวมเงิน TOTAL	2500

สำเนาถูก

  
 นางจามรี  
 เกตุขจรชำนาญการ

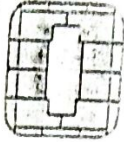
ผู้รับเงิน / COLLECTOR 

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน  
 Thank You For You



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9399 00035 25 5  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปิยมน มาจิม



Name Miss Piyamon

Last name Machim

เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2514

Date of Birth 13 Aug. 1971

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 70 หมู่ที่ 2 ต.จองถนน อ.เขาชัยสน

จ.พัทลุง

23 ส.ค. 2569

วันออกบัตร

23-Aug. 2016

Date of Issue

กรมการปกครอง  
 (ผู้บังคับบัญชา/ผู้บังคับการ)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

12 ส.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

12 Aug. 2025

Date of Expiry



9303-02-03230936

BORA-7.2-05-2559



ประเทศไทย  
 THAILAND

JTS-1058068-57

วิมลคุณากร

สำเนาถูกต้อง



ก. สภ. กทม. ๑. พหลโยธิน

เล่มที่ / Book No. 1

เลขที่ / Bill No. ๑๐

**บิลเงินสด**  
**CASH SALE**

วันที่ ๑๒ มิ.ย. ๖๑  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
Tex ID No.

ที่อยู่ ADDRESS (จ. ๒๕๒)

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
	ส้มเขียวหวาน ๑๐๐ ชิ้น		2500
	ส้มเขียวหวาน ๑๐๐ ชิ้น		
	ส้มเขียวหวาน ๑๐๐ ชิ้น		
	ส้มเขียวหวาน ๑๐๐ ชิ้น		
	ส้มเขียวหวาน ๑๐๐ ชิ้น		
	ส้มเขียวหวาน ๑๐๐ ชิ้น		
	ส้มเขียวหวาน ๑๐๐ ชิ้น		
	ส้มเขียวหวาน ๑๐๐ ชิ้น		
	ส้มเขียวหวาน ๑๐๐ ชิ้น		
	ส้มเขียวหวาน ๑๐๐ ชิ้น		
บาท BAHT	รวมส้มเขียวหวาน ๑๐๐ ชิ้น	รวมเงิน TOTAL	2500 -

เงิน / COLLECTOR วรา

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน  
Thank You For You.

**ตำนานลูกค้าต้อง**

นางงามริ ไตรจันทร์  
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9399 00035 25 5  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปิยมน มาฉิม

Name Miss Piyamon

Last name Machim

เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2514

Date of Birth 13 Aug. 1971

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 70 หมู่ที่ 2 ต.จองถนน อ.เขาชัยสน

จ.พัทลุง

23 ส.ค. 2559

วันออกบัตร

23 Aug. 2016

Date of issue

วิมลสาร (เจ้าพนักงานออกบัตร)

12 ส.ค. 2562

วันบัตรหมดอายุ

12 Aug. 2025

Date of Expiry

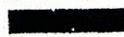


9303-02-08230930

BORA-7.2-05-2559



ประเทศไทย



THAILAND

JT3-1058068-57

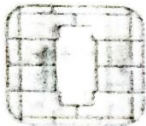






บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9399 00035 25 5

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปิยมน มาจิม



Name Miss Piyamon  
 Last name Machim  
 เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2514  
 Date of Birth 13 Aug. 1971  
 ศาสนา พุทธ



อายุ 70 ปี 2 ส.ค. 2584 8 สิงหาคม 2584

ว.พ.ต.อ.

22 ส.ค. 2559

Supervisor

23 Aug 2016

Date of Issue



(เจ้าพนักงานปกครอง ไร่หลัก)

13 สิงหาคม 2559

12 ส.ค. 2579

Supervisor

12 Aug 2076

Date of Expire

3 9399 00035 25 5

BORA-7.2-05-2559



3-159059-52

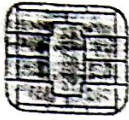




บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9399 00035 25 5



ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปิยมน มาจิม



Name Miss Piyamon

Last name Machim

เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2514

Date of Birth 13 Aug. 1971

ศาสนา พุทธ



ที่อยู่ 70 หมู่ที่ 2 ต.จอยงถนน อ.เขาสายสน

จ.พิจิตร

23 ส.ค. 2559

วันออกบัตร

23 Aug. 2016

Date of Issue



เจ้าพนักงาน แลกบัตร

12 ส.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

12 Aug. 2026

Date of Expiry

9309-02-08230938

BORA-7.2-05-2559



ประเทศไทย  
THAILAND

JT3-1058068-57

สำเนาถูกต้อง

วิมลคุณจิต

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

นางจามรี ไตรจันทร์  
ปลัดขานาญการพิเศษ

เล่มที่ / Book No. 1

เลขที่ / Bill No. 13

# บิลเงินสด CASH SALE

วันที่  
DATE 19 มี.ค. 63

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
Tax ID No.

CUSTOMER NAME: บริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคล/นิติบุคคล  
เลขที่ (560)

จำนวน  
QUANTITY

รายการ  
DESCRIPTION

หน่วยละ  
UNIT PRICE

จำนวนเงิน  
AMOUNT

ส้มเขียวหวาน 1 กิโลกรัม

กล้วยน้ำว้า 1 กิโลกรัม

กล้วยน้ำว้า 20 ผล ส่วน 1 กิโล

ส้มเขียวหวาน 25 ผล

500

Woraman

รวมเงิน  
Total

500

บาท  
BAHT

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน  
Thank You For You


เงิน / COLLECTOR Wor

## สำเนาถูกต้อง


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9399 00035 25 5  
 Identification Number


**ชื่อและชื่อสกุล น.ส. ปิยมน มาจิม**  
 Name Miss Piyamon  
 Last name Machim  
 เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2514  
 Date of Birth 13 Aug. 1971  
 ศาสนา พุทธ

สูง 70 ซม. ๖ ค.จจจจจจจจ อ.เชาชัยสม  
 ๖ พค ๖๖  
 23 ส.ค. 2559  
 วันออกบัตร  
 23 Aug. 2016  
 Date of Issue

  
 (เจ้าพนักงานบัตร)  
 เจ้าพนักงานบัตร

12 ส.ค. 2568  
 วันหมดอายุ  
 12 Aug. 2026  
 Date of Expiry

5303-02-08230936



BORA-7.2-05-2559



ประเทศไทย  
 THAILAND

JT3-1058068-57

สำเนาถูกต้อง





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9399 00035 25 5  
 Identification Number



ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปิยมน มาฉิม  
 Name Miss Piyamon  
 Last name Machim  
 เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2514  
 Date of Birth 13 Aug. 1971  
 ศาสนา พุทธ



อายุ 70 หมู่ที่ 2 ต.จตุรพักตรพิมาน อ.เขาสอยดาว  
 จ.พนมเปญ  
 23 ส.ค. 2559  
 วันออกบัตร  
 23-Aug. 2016  
 Date of Issue

รองอธิบดี (ผู้รักษาราชการ)  
 เจ้าพนักงานตรวจบัตร

12 ส.ค. 2568  
 วันบัตรหมดอายุ  
 12 Aug. 2026  
 Date of Expiry

9303-02-08230936

BORA-7.2-05-2559



ประเทศไทย  
 THAILAND

JTS-1058068-57

ศิริ/ชก กตทวิ

Handwritten mark



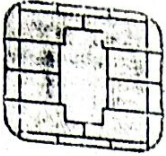




บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9399 00035 25 5



ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปิยมน มาฉิม  
 Name Miss Piyamon



Last name Maçhim  
 เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2514  
 Date of Birth 13 Aug. 1971

ศาสนา พุทธ  
 ที่อยู่ 70 หมู่ที่ 2 ต.จองถนน อ.เขาชัยสน

จ.พัทลุง  
 23 ส.ค. 2559  
 วันออกบัตร  
 23 Aug. 2016  
 Date of Issue

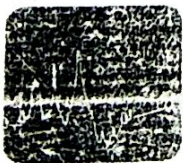
รองตำรวจ (ลูทิตช นฤมะโสภิต)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

12 ส.ค. 2568  
 วันบัตรหมดอายุ  
 12 Aug. 2025  
 Date of Expiry



9303-02-08230936

BORA-7.2-05-2559



ประเทศไทย  
 THAILAND

JT3-1058068 -57