

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยาการ

ชื่อส่วนราชการ..... องค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง.....(กองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม)

โครงการ.....“หนุนน้อยสุขภาพดีพัฒนาการสมวัย คุณแม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ”.....

วันที่.....๒๑.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....๒๕๖๑.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวมาเรียม มะทา.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๗๔.....หมู่ที่.....๓.....
ตำบล.....บาลอ.....อำเภอ.....รามัน.....จังหวัด.....ยะลา.....ได้รับเงิน
จาก.....องค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง.....(กองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม) ดังรายการ
ต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
- ค่าตอบแทนวิทยาการ “โครงการหนุนน้อยสุขภาพดีพัฒนาการสมวัย คุณแม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ” ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง จำนวน ๖ ชั่วโมง ชั่วโมง ๑ ละ ๖๐๐ บาท	เป็นเงิน	๓,๖๐๐ -
บาท	๓,๖๐๐	-

จำนวนเงิน (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....*มาเรียม มะทา*.....ผู้รับเงิน
(นางสาวมาเรียม มะทา)

(ลงชื่อ).....*พริต๊ะ อาตา*.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพริต๊ะ อาตา)
ครูผู้ดูแลเด็ก

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการ..... องค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง.....(กองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม)

โครงการ..... “หนูน้อยสุขภาพดีพัฒนาการสมวัย คุณแม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ”.....

วันที่.....๒๑.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....๒๕๖๑.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวนุรฮาซีกิน อาแซ.....อยู่บ้านเลขที่.....๕๑/๗.....หมู่ที่.....๓.....
ตำบล.....ท่าสาป.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....ยะลา.....ได้รับเงินจาก.....
องค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง.....(กองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
- ค่าตอบแทนวิทยากร “โครงการหนูน้อยสุขภาพดีพัฒนาการสมวัย คุณแม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ” ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง จำนวน ๑ ชั่วโมง ชั่วโมง ๑ ละ ๖๐๐ บาท	๖๐๐	-
บาท	๖๐๐	-

จำนวนเงิน (หกร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....^{นุรฮาซีกิน}.....ผู้รับเงิน
(นางสาวนุรฮาซีกิน อาแซ)

(ลงชื่อ).....^{พาริตะ}.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาริตะ อาตา)
ครูผู้ดูแลเด็ก

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการ..... องค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง.....(กองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม)

โครงการ .. “หนุนน้อยสุขภาพดีพัฒนาการสมวัย คุณแม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ”.....

วันที่.....๒๑.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....๒๕๖๑.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวมิสยะ เจ๊ะเต๊ะ.....อยู่บ้านเลขที่.....๗๒/๓.....หมู่ที่.....๒.....
ตำบล.....ท่าธง.....อำเภอ.....รามัน.....จังหวัด.....ยะลา.....ได้รับเงินจาก.....
องค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง.....(กองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
- ค่าตอบแทนวิทยากร “โครงการหนุนน้อยสุขภาพดีพัฒนาการสมวัย คุณแม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ” ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง จำนวน ๕ ชั่วโมง ชั่วโมง ๑ ละ ๖๐๐ บาท	๓,๐๐๐	-
บาท	๓,๐๐๐	-

จำนวนเงิน (สามพันบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....^{๗ ๗}
มิงมะ ไชวเต๊ะ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวมิสยะ เจ๊ะเต๊ะ)

(ลงชื่อ).....^๗
นางสาวพาริตะ อาตา.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาริตะ อาตา)
ครูผู้ดูแลเด็ก

ใบสำคัญรับเงิน

ชื่อส่วนราชการ..... องค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง..... (กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม)

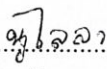
โครงการ..... “หนุนน้อยสุขภาพดี พัฒนาการสมวัย คุณแม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ”.....


วันที่..... ๒๑..... เดือน..... กันยายน..... พ.ศ..... ๒๕๖๑.....

ข้าพเจ้า..... นางสาวนุไลลา บุตาเล็ง..... อยู่บ้านเลขที่..... ๓๔/๒..... หมู่ที่..... ๑.....
ตำบล..... อาซ่อง..... อำเภอ..... รามัน..... จังหวัด..... ยะลา..... ได้รับเงินจาก.....
องค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง..... (กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
- ค่าอาหารสำหรับผู้เข้ารับการอบรม ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลอาซ่อง ต.อาซ่อง อ.รามัน จ.ยะลา ดังรายการต่อไปนี้		
๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๖ คน X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ เป็นเงิน	๓,๖๐๐	-
๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๖ คน X ๕๐ บาท X ๒ วัน เป็นเงิน	๓,๖๐๐	-
บาท	๗,๒๐๐	-

จำนวนเงิน (เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับเงิน
(นางสาวนุไลลา บุตาเล็ง)

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาริตะ อาตา)
ครูผู้ดูแลเด็ก

เล่มที่ 26



ใบส่งของ
รัตนไชยน์

№ 29

เลขที่ 3 หมู่ที่ 3 ถ.นาเตย - ยะตะ ต.โกตาบารู อ.รามัน จ.ยะลา โทร. 063-6171516

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1950600037193

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

นาม คุณประจักษ์ รัตนไชยน์

ที่อยู่ ม. 2 ต. นนทรี อ.รามัน จ.ยะลา

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1	ผ้าฝ้ายสีฟ้า 100% 1.2 x 3 เมตร		1050	-

คุณประจักษ์ รัตนไชยน์

รวมเงิน 1050 -

ผู้รับของ

ผู้ส่งของ WK

ใบลงทะเบียน

ผู้เข้าร่วมโครงการหนูน้อยสุขภาพดีพัฒนาการสมวัย คุณแม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ

ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลอาช่อง ต.อาช่อง อ.รามัน จ.ยะลา

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	
		วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑	วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑
๑	น.ส. ฝนฟ้า ชน. ต.อาท	ฝนฟ้า	ฝนฟ้า
๒	น.ส. พงษ์เพ็ญ: พงษ์เพ็ญ	พงษ์เพ็ญ	พงษ์เพ็ญ
๓	น.ส. นุรีฮานา ตาเย:	นุรีฮานา	นุรีฮานา
๔	น.ส. ชุรีฮานา ชุรีฮานา	ชุรีฮานา	ชุรีฮานา
๕	น.ส. รอกกีเยฮา: รอกกีเยฮา	รอกกีเยฮา	รอกกีเยฮา
๖	น.ส. ชงเงาณี ชงเงาณี	ชงเงาณี	ชงเงาณี
๗	น.ส. โยฮัน: โยฮัน	โยฮัน	โยฮัน
๘	น.ส. คอริเยฮา: คอริเยฮา	คอริเยฮา	คอริเยฮา
๙	น.ส. อารีฮา อารีฮา	อารีฮา	อารีฮา
๑๐	น.ส. ชุรีฮานา ชุรีฮานา	ชุรีฮานา	ชุรีฮานา
๑๑	น.ส. นุรีฮานา นุรีฮานา	นุรีฮานา	นุรีฮานา
๑๒	นางสาว (ชื่อ) ชงเงาณี	ชงเงาณี	ชงเงาณี
๑๓	น.ส. มาฮันดา มาฮันดา	มาฮันดา	มาฮันดา
๑๔	น.ส. อังคณา: อังคณา	อังคณา	อังคณา
๑๕	น.ส. เต๊ะเยฮา: เต๊ะเยฮา	เต๊ะเยฮา	เต๊ะเยฮา
๑๖	น.ส. รอกกีเยฮา: รอกกีเยฮา	รอกกีเยฮา	รอกกีเยฮา
๑๗	น.ส. ชงเงาณี ชงเงาณี	ชงเงาณี	ชงเงาณี
๑๘	น.ส. ชุรีฮานา ชุรีฮานา	ชุรีฮานา	ชุรีฮานา
๑๙	นาย ชงเงาณี ชงเงาณี	ชงเงาณี	ชงเงาณี
๒๐	นาย อังคณา อังคณา	อังคณา	อังคณา
๒๑	นาย กานงดูดี กานงดูดี	กานงดูดี	กานงดูดี
๒๒	นาย อังคณา อังคณา	อังคณา	อังคณา

ลงทะเบียน ก่อนเข้าร่วมโครงการ



โครงการ หนูน้อยสุขภาพดี พัฒนาการสมวัย คุณแม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ





