

## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ รพ.สต.บ้านกูปู ตำบลไพรวัน อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา

| วัน เดือน ปี      | รายละเอียดรายจ่าย  | จำนวนเงิน |   | หมายเหตุ  |
|-------------------|--|-----------|---|---|
| ๘ กันยายน<br>๒๕๖๖ | ค่าใช้จ่ายโครงการเกษตรปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย<br>จัดกิจกรรมให้ความรู้ ในวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ณ<br>สถาบันส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมปิดทองหลังพระฯ<br>บ้านพุกาบแดง ผู้จำหน่าย /สถานที่จำหน่าย<br>น.ส.สุวรรณี สาและ บ้านเลขที่ ๑๔๗/๑ ม.๗<br>ต.ไพรวัน อ.ดงบัง จ.นครราชสีมา จ.นครราชสีมา<br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คนๆละ<br>๑ วันๆละ ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท<br><br>รวมเป็นเงิน | ๑,๕๐๐     | - | <p style="color: red; font-size: 2em; text-align: center;">จ่ายเงินแล้ว</p> <p style="text-align: center;">(นางน้ำฝน พรหมน้อย)</p> <p style="text-align: center;">นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ</p> <p style="text-align: center;">๐๘ มี.ย. ๒๕๖๖</p> |
|                   | ๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คนๆละ ๑ วันๆละ<br>๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท<br><br>รวมเป็นเงิน  | ๑,๕๐๐     | - |   |
|                   | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น  | ๓,๐๐๐     | - |   |

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (สามพันบาทถ้วน)

ข้าพเจ้า นางน้ำฝน พรหมน้อย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานราชการโดยแท้

จ่ายตามเช็คเลขที่ 52063819  
ผู้อนุมัติเช็ค.....

ลงชื่อ.....

(นางน้ำฝน พรหมน้อย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

รพ.สต.บ้านถนน  
เลขที่ บจ. ๑๒๕/๖๖  
วันที่ ๑๕, ๑๖, ๑๗

ใบเสร็จรับเงิน

PATTANI MEDICAL

ปัตตานี เมดิคอล

69/5 ม.7 ตำบลปูกุด อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

ทะเบียนเลขที่ 1969900155033

คำขอที่ 9600362000311

เลขที่ 66066107

วันที่ 1๕ ก.ย. ๖๖

นามผู้ซื้อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านถนน

ที่อยู่ ค.ไพรวัน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส

| ลำดับ   | รายละเอียดสินค้า<br>(Description)   | จำนวน<br>(QTY) | ราคาต่อ<br>หน่วย<br>(Unit Price) | ราคารวม<br>(Amount)  |
|---|---|----------------|----------------------------------|--|
| 1   | ชุดตรวจกระดาษ peactiv paper สำหรับตรวจปริมาณเอ็มไซม์โคลิน<br>เอสเตอเรส (Cholinesterase) ในเลือด (เฉพาะกระดาษ) | 1ชุด           | 600.00                           | 600.00   |
| 1. ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว<br>2. โปรดส่งจ่ายเช็คในนาม ปัตตานี เมดิคอล<br>3. สินค้าที่ขายขาดไม่รับคืน |   |                |                                  | ราคาสินค้ารวม 600.00                                       |
|   |   |                |                                  | หกร้อยบาทถ้วน  |
| ชำระโดยเช็คเลขที่.....  | ผู้รับเงิน/รับเช็ค..... 1๗๕๐๒   |                |                                  |  |
| วันที่เช็ค.....   | วันที่..... 1๕ / ๙ / ๖๖   |                |                                  |  |
| ธนาคาร.....   |   |                |                                  |  |
| เงินสด.....   |   |                |                                  |  |
| วันที่...../.....   |   |                |                                  |  |
| จ่ายตามเช็คเลขที่ ๕๒๐๖๘๓๔<br>ผู้อนุมัติเช็ค ร.ต.ท. ๕๒๖  |   |                |                                  | ในนาม ปัตตานี เมดิคอล<br>1๗๕๐๒<br>ลายมือชื่อผู้ได้รับอำนาจ |

รพ.สต.บ้านกุ่ม  
 เลขที่ บจ. ๗๐๗๖  
 วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๖๖

เล่มที่  
 Book no.  
 ๙๙



เลขที่  
 Bill no.  
 ๘๐

จำหน่ายและผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์  
 56/14 ม.3(บ้านใหญ่) ต.พร่อน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส 96110 โทร. 093-459 9745

**บิลเงินสด CASH SALE**

นาม NAME รพ.สต. บ้านกุ่ม วันที่ DATE ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖  
 ที่อยู่ ADDRESS ต.ไพรจัน อ.ตากใบ เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร IDENTIFICATION NO. / TAX IDENTIFICATION NO. 3 9602 00087 68 8  
 จ.นราธิวาส

| จำนวน QUANTITY  | รายการ DESCRIPTION                | หน่วยละ UNIT PRICE | จำนวนเงิน AMOUNT |
|---|-----------------------------------|--------------------|------------------|
| 1 ไม้   | โต๊ะทรง เกออร์ ปลอดโรค อุตสาหกรรม | 700                | 700 -            |
|   | ไม้ 2566 ขนาด 120 x 500 ซม.       |                    |                  |
|   | 260                               |                    |                  |
| <p><b>จ่ายเงินแล้ว</b></p> <p>นางอุทัยพร นารี</p> <p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p> <p>๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖</p> |                                   |                    |                  |
| <p>จ่ายตามเช็คเลขที่ ๖๕๐๖๗๗๘๗</p> <p>ผู้อนุมัติเช็ค โทณ กว</p>                                      |                                   |                    |                  |
|   | เจ้ารถอควาทกัณ                    | รวมเงิน TOTAL      | 700 -            |

ผู้รับเงิน COLLECTION