

ที่ ๐๔/๒๕๖๖

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบะเรเหนือ
เลขที่รับ ๘๑๙
วันที่รับ ๑๗ ก.ย. ๖๖
เวลา ๑๐.๐๐ น.

ชมรมมุสลิมะห์ตำบลบะเรเหนือ
หมู่ที่ ๔ ตำบลบะเรเหนือ
อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๑๗๐

๑๔ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ โครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบะเรเหนือ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับฯ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ชมรมมุสลิมะห์ ตำบลบะเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส ได้แจ้งขอรับเงินอุดหนุนทำโครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อที่จะอบรมให้ความรู้และทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสามัคคี และอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่จะสามารถช่วยเหลือในเบื้องต้นผู้ประสบอุบัติเหตุเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องก่อนนำส่งสถานพยาบาลต่อไป จำนวน ๑๐๐ คน นั้น

บัดนี้ ชมรมมุสลิมะห์ตำบลบะเรเหนือ ขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการที่ขอรับเงินอุดหนุนประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ โครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวช้ายิษฐ์ มะและเด็ง)

ประธานชมรมมุสลิมะห์ตำบลบะเรเหนือ

เรียน ประธานชมรมมุสลิมะห์
ตำบลบะเรเหนือ
ที่ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส
งบปี ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายสุชาติ ๐๗: ๒๕๖๖)

(นายสุชาติ ๐๗: ๒๕๖๖)

- ทราบ
- ทราบและถือปฏิบัติ
- ดำเนินการต่อไป
- อนุมัติ
-

(นายสาอูเตน มะโซะ)

นายก อบต.บะเรเหนือ

ประธานกรรมการกองทุน กปท. อบต.บะเร

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้น
การดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการอาหารปลอดภัย การใช้ยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๑. ผลการดำเนินงาน

ชมรมมุสลิมะห์ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินงานตามโครงการ
อาหารปลอดภัย การใช้ยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยจัดกิจกรรมตามกำหนดการทุกขั้นตอนครบถ้วน
สมบูรณ์ และที่สำคัญผู้เข้าร่วมโครงการ ได้รับความรู้จากทีมวิทยากร กิจกรรมทางศาสนา รวมทั้งกิจกรรม
บำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น พร้อมทั้ง ได้ส่งหลักฐานการดำเนินงานและหลักฐานการเบิกจ่ายสำหรับการ
ตรวจสอบต่อไป

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

.....
.....
.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ


งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒๘,๓๒๐..บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒๘,๓๒๐..บาท..... คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-.....บาท..... คิดเป็นร้อยละ.....-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)-.....
.....
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....-.....
.....
.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นางสาวชัชชียะห์ มะและเต็ง)
ประธานชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ
วันที่ ๑๔ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

แบบสรุปรายงานการใช้เงิน

โครงการ โครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

สรุปการใช้เงินในกิจกรรม

กิจกรรม อบรม/ให้ความรู้

วันที่ 4 มีนาคม 2566 สถานที่ ณ ห้องประชุมยี่ลาปี รีสอร์ท ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

1. หมวดค่าตอบแทน.....	3,600	.....	บาท
1.1 วิทยากร.....	3,600 ✓	.....	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
1.2 เจ้าหน้าที่ช่วยจัดอบรม.....		.....	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
1.3 การประสานงาน.....	-	.....	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
2. หมวดค่าจ้าง.....	-	.....	บาท
ค่าจ้าง.....	-	.....	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
3. หมวดค่าใช้จ่าย.....	12,000	.....	บาท
3.1 ค่าที่พัก.....		.....	บาท
3.2 ค่าอาหาร.....	10,000 ✓	.....	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
3.3 ค่าห้องประชุม.....	2,000 ✓	.....	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
3.4 ค่าถ่ายเอกสาร.....	-	.....	บาท
3.5 ค่าเดินทาง.....	-	.....	บาท
3.6 ค่าเช่ารถ.....	-	.....	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
3.7 ค่าน้ำมันรถ.....	-	.....	บาท
3.8 อื่น ๆ ระบุ.....	-	.....	บาท
4. หมวดค่าวัสดุ.....	12,720 ✓	.....	บาท
5. หมวดค่าสาธารณูปโภค.....	-	.....	บาท
5.1 ค่าส่งไปรษณีย์.....	-	.....	บาท
5.2 ค่าโทรศัพท์.....	-	.....	บาท
6. หมวดอื่นๆ (ค่าเปิดบัญชีโครงการ).....	-	.....	บาท
		รวม	28,320 บาท
			(สองหมื่นแปดพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ.....

ใบสำคัญรับเงิน

ชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

วันที่.....4..... มีนาคม 2566.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวอรุณี ธานี.....อยู่บ้านเลขที่.....14/1 หมู่ที่.....9.....
ตำบล.....ต.บาเรเหนือ อำเภอ.....บาเจาะ จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจากชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส ตามรายการดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าอาหารกลางวันตามโครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จำนวน 100 คน จำนวน 1 มื้อ ๆ ละ 50 บาท เป็นเงิน	5,000	00
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มตามโครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จำนวน 100 คน จำนวน 2 มื้อ ๆ ละ 25 บาท เป็นเงิน	5,000	00
จำนวนเงิน (.....หนึ่งหมื่นบาทถ้วน.....)	10,000	00

(ลงชื่อ).....อรุณี ธานี.....ผู้รับเงิน
(น.ส. อรุณี ธานี)

(ลงชื่อ).....[Signature].....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวซาซียะห์ มะและเด็ง)
ประธานชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 2 9603 00015 82 6
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นุราอีนี วานี
 Name Miss Nuraaini
 Last name Wani

เกิดวันที่ 13 พ.ค. 2530
 Date of Birth 13 May 1987

ศาสนา อิสลาม


ที่อยู่ 114/1 หมู่ที่ 3 ต.คลองทราย
 อ.เมืองปาน จ.ปัตตานี
 4 พ.ค. 2565
 วันออกบัตร 4 พค 2022
 Date of Issue

12 พ.ค. 2574
 วันมีอายุครบ 12 ปี
 12 May 2031
 Date of Expiry

9408-04-07041022



BORA-10.7-02-2564



ประเทศไทย
 THAILAND

JC3-1539163-35

สีชมพูทุกตัว
 นุราอีนี
 (นุราอีนี วานี)

ภาพถ่ายอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่มโครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

วันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566

ณ ห้องประชุมยี่ลาปี รีสอร์ท ตำบลคอนทราย อำเภอมั่นแก่น จังหวัดปัตตานี



ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อหน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม...ชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ
โครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

วันที่...4.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. ...2566.....

ข้าพเจ้า...อุษามาศ ลาตะ.....อยู่บ้านเลขที่...111.....หมู่ที่...5
ตำบล/แขวง...นาเรเหนือ.....อำเภอ/เขต...นาเค.....จังหวัด...น่าน

ได้รับเงินจาก...ชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ...ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น วันที่ 4 มีนาคม 2566 เวลา 09.00 น. - 12.00 น. บรรยาย หัวข้อ การให้ความรู้ความเข้าใจในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยตามหลักการของอิสลาม เป็นเงิน	1,800	-
	1,800	-

จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(.....อุษามาศ ลาตะ.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวชำชียะห์ มะและเต็ง)

ประธานชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9603 00337 70 8
Identification Number


ชื่อและนามสกุล นาย **มุฮัมมัด ลาเตะ**
Name **Mr. Muhammad**
Last name **Lateh**
เกิดวันที่ **10 ส.ค. 2515**
Date of Birth **10 Aug. 1972**
ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 111 หมู่ที่ 5 ต.บางระได่ อ.บางเจาะ
จ.นราธิวาส
30 ก.ย. 2563
วันหมดอายุ
30-Sep-2020
Date of Expiry


(นายสมาน จงใจ)
เจ้าพนักงานสมทบ

9 ส.ค. 2572
วันมีอายุครบอายุ
9 Aug. 2029
Date of Expiry

0003-04-00301441



ภาพถ่ายวิทยากรโครงการอาหารปลอดภัย การใช้ยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
วันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566
ณ ห้องประชุมยี่ลาปี รีสอร์ท ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี



ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อหน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม...ชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ
โครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

วันที่...4.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. ...2566.....

ข้าพเจ้า...นางสาว ชารีย์ น๊ะ...อยู่บ้านเลขที่...๖๖/๖...หมู่ที่...
ตำบล/แขวง...นาหว้า...อำเภอ/เขต...นาหว้า...จังหวัด...บึงกาฬ

ได้รับเงินจาก...ชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ...ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น วันที่ 4 มีนาคม 2566 เวลา 13.00 น. - 16.00 น. บรรยาย หัวข้อ การให้ความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นเงิน	1,800	-
	1,800	-

จำนวนเงิน (...หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางสาว ชารีย์ น๊ะ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาว ชำชียะห์ มะและเต็ง)
ประธานชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9606 00013 60 6
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ฮาร์ดีณี เลิศลิ

Name Miss Hartinee



Last name Lehsi

เกิดวันที่ 31 พ.ค. 2515

Date of Birth 31 May 1972

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 252/3 หมู่ที่ 4 ต.บางระเหิน

อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

14 มี.ค. 2559

วันออกบัตร

14 Mar. 2016

Date of Issue



(สำหรับ ผู้ขอใช้บัตร)

เจ้าพนักงานออกบัตร

30 พ.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

30 May 2024

Date of Expiry



9601-03-03141100

ฮาร์ดีณี เลิศลิ
นางสาวฮาร์ดีณี เลิศลิ

BORA-7.2-01-2559



THAILAND

JT3-0997685-62

ภาพถ่ายวิทยากรโครงการอาหารปลอดภัย การใช้ยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
วันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566
ณ ห้องประชุมยี่ลาปี รีสอร์ท ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี



ใบสำคัญรับเงิน

ชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

วันที่...4..... มีนาคม 2566.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวนุรไอณี วานี.....อยู่บ้านเลขที่.....114/1.....หมู่ที่.....1.....
ตำบล.....คอนทราย.....อำเภอ.....ไม้แก่น.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจากชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัด
นราธิวาส ตามรายการดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าเช่าห้องประชุมตามโครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐม พยาบาลเบื้องต้น วันที่ 4 มีนาคม 2566 เวลา 09.00 น. - 16.30 น. เป็นเงิน	2,000	00
จำนวนเงิน (.....สองพันบาทถ้วน.....)	2,000	00

(ลงชื่อ).....นุรไอณี.....ผู้รับเงิน
(นางสาวนุรไอณี วานี)

(ลงชื่อ).....[Signature].....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวชาชียะห์ มะและเด็ง)
ประธานชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาเรเหนือ


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 2 9603 00015 82 6
นางสาว น.ส. นูรไอนี วานี
 Name Miss Nuraaini
 Last name Wani
 เกิดวันที่ 13 พ.ค. 2530
 Date of Birth 13 May 1987
 ศาสนา อิสลาม
 ที่อยู่ 114/1 หมู่ที่ 3 ต.ดอนทราย
 อ.เมือง จ.ปัตตานี
 4 พ.ค. 2565
 วันออกบัตร
 4 Jul 2022
 Date of issue

 12 พ.ค. 2574
 วันบัตรหมดอายุ
 12 May 2031
 Date of Expiry

 8408-04-07041022

ล้ำ 16๕๗๗๗๗๐๖
 ซุภาวณ
 (ซุภาวณ อวณ)

ภาพถ่ายห้องประชุมโครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
วันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566
ณ ห้องประชุมยี่ลาปี รีสอร์ท ตำบลคอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี



ร้านวามิง สपोर्ट

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 9603 00285 86 4
119 ตำบลบางเตย อำเภอบางเตย
จังหวัดนราธิวาส 96170
โทร. 098-7018088, 066-0811044

ใบส่งของ DELIVERY BILL

เล่มที่ 1
BOOK NO.
เลขที่ 96
BILL NO.
วันที่ 3 / 07 / 2566
DATE :

นามลูกค้า ชมรมสมัครเล่นตำบลบางเตย
CUSTOMER:

เลขประจำตัวประชาชน /
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร /

ที่อยู่ บ้านบางเตย ตำบลบางเตย อำเภอบางเตย
ADDRESS :

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
100 ไร่	กรมป่าไม้ 100 ไร่	85	8,500	-
100 ไร่	สมุดชนิดที่ 1	10	1,000	-
100 ไร่	ปลูกป่า	5	500	-

รวมเงิน TOTAL 10,000

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบสินค้าตามรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนชำระเงินรับสินค้า และให้พนักงานบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบทุกประการ เมื่อท่านชำระเงินเรียบร้อยแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ RECEIVED BY : [Signature] ผู้ส่งของ DELIVERED BY : [Signature]



ทะเบียนเลขที่ 3960300285864
คำขอที่ 9600857000007

แบบ พท. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาง เจ๊ะรอมละห์ สะแลแม

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2557

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

วามิง สपोर्ट

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

การขายปลีกเครื่องกีฬาในร้านค้าเฉพาะ

ร้านขายปลีกเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน เครื่องแบบนักเรียนนักศึกษา

ขายสินค้าอุปโภคบริโภค

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 119 หมู่ที่ 11 - ตรอก/ซอย - ถนน เพชรเกษม

ตำบล/แขวง บาเจาะ อำเภอ/เขต บาเจาะ จังหวัด นราธิวาส



นาง เจ๊ะรอมละห์ สะแลแม

สว.สะแลแม



กรมทะเบียนพาณิชย์



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 9603 00285 86 4

Identification Number

ชื่อตัวประชาชน นาง เจียรอมลณี สละแม

Name Mrs. Chearomlah

Last name Salaemae

เกิดวันที่ 21 มิ.ย. 2517

Date of Birth 21 Jun. 1974

ศาสนา อิสลาม



อายุ 119 ปีที่ 2

อายุ 19 มิ.ย. 2568

อายุ 29 มิ.ย. 2023

Date of Birth



อายุ 29 มิ.ย. 2574

อายุ 29 มิ.ย. 2031

Date of Expiry

9603-04-06191123

สำนักงานอุตสาหกรรม

ศรีสะเกษ

นาง น. น. ๕๐๒๑๘๖๖

๕๐๖๖๖๖๖๖

ภาพถ่ายวัสดุอุปกรณ์โครงการอาหารปลอดภัย การใช้ยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
วันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566
ณ ห้องประชุมฮิลลาปี รีสอร์ท ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี



ใบส่งสินค้า

ร้านเภสัชฟาร์มาซี (สำนักงานใหญ่)

189 ถนนพหลโยธิน ต.บางเขน อ.บางเขน จ.นนทบุรี (โทร 084-9693056)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1969900119959

ลูกค้า / Customer:

ชมรมมูลนิธิแม่คำมอพระเหนือ

เลขที่ / Bill No.	วันที่ / Date
IA6603020051	2 มีนาคม 2566
เงื่อนไขการชำระเงิน	วันที่กำหนดชำระเงิน
เงินสด	2 มีนาคม 2566
ขนส่งโดย / Ship by	พนักงานขาย / Sales Rep.
By Hand	ซาหน่ารัตน์

ลำดับ Item	รหัสสินค้า Code	รายการ Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
1	TH-1053	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ Bio plas (ชุด)	10	35.00		350.00
2	03ALC03	Alcohol (แอลกอฮอล์) 30 ml* (ขวด)	10	18.00		180.00
3	19581	INNO Trans 1/2 นิ้ว*1.5 หลา (กล่อง)	10	21.00		210.00
4	000163	ยาเหลืองหยด (สทหาร) 15ml (ขวด)	10	26.00		260.00

จำนวนเงิน (ตัวอักษร): Total:	(หนึ่งพันบาทถ้วน) (One Thousand Baht Only)
---------------------------------	---

รวมเป็นเงิน 1,000.00

รวม 4 รายการ

ลงชื่อ.....ผู้รับสินค้า
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดสินค้า
ลงชื่อ.....ผู้เบิกสินค้า
ลงชื่อ.....ผู้ส่งออกสาร
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้ส่งสินค้า
วันที่.....

ร้านเภสัชฟาร์มาซี (สำนักงานใหญ่)

189 ถ.เพชรเกษม ต.บางจะ อ.บางจะ จ.นราธิวาส (โทร 084-9693056)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1969900119959

ใบเสร็จรับเงิน / RECEIPT

ได้รับเงินจาก / Customer:

ชมรมมุสลิมะห์ตำบลบาระเหนือ

เลขที่	วันที่ / Date
IA6603020051	2 มีนาคม 2566

ลำดับ Item	รหัสสินค้า Code	รายการ Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
1	TH-1053	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ Bio plas (ชุด)	10	35.00		350.00
2	03ALC03	Alcohol (เลือดาว) 30 ml* (ขวด)	10	18.00		180.00
3	19581	INNO Trans 1/2 นิ้ว*1.5 หลา (กล่อง)	10	21.00		210.00
4	000163	ยาเหลืองหยด (สหนการ) 15ml (ขวด)	10	26.00		260.00

หมายเหตุ: ช่างถึงใบส่งของเลขที่ IA6603020051
ชำระโดย: เงินสด
กรณีที่ชำระเป็นเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จำนวนเงิน (ตัวอักษร): (หนึ่งพันบาทถ้วน)
Total: (One Thousand Baht Only)

รวมเป็นเงิน 1,000.00

รวม 4 รายการ

ลงชื่อ.....

ผู้มีอำนาจลงนาม / Authorized Signature

ลงชื่อ.....

ผู้รับเงิน



DSC_0407.JPG



แบบ ข.ย. ๕

<input checked="" type="checkbox"/>	ชายปลีก
<input type="checkbox"/>	ชายส่ง
<input type="checkbox"/>	ปรุ่งยาสำหรั้บผู้บ่่วยเฉพะราย

ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

ใบอนุญาตที่ นร ๓/๒๕๖๑

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

นางสาวเกาชร์ บินอุเซ็ง

โดยมี นางสาว เกาชร์ บินอุเซ็ง

เลขที่บัตรประชาชน ๑๙๖๙๙๐๐๑๑๙๙๙๙ เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาต

ขายยาแผนปัจจุบัน ณ สถานที่ขายยา ชื่อ เกาชร์ฟาร์มาซี

อยู่เลขที่ ๑๘๙ - - - ตรอก/ซอย - ถนน - เพชรเกษม

หมู่ที่ - ตำบล/แขวง บาเจาะ อำเภอ/เขต บาเจาะ

จังหวัด นราธิวาส ๙๖๑๓๐ โทรศัพท์ - โทรศัพท์มือถือ ๐๘๔-๙๖๙๓๐๕๖

โดยมี เภสัชกรชั้น หนึ่ง ชื่อ นางสาวเกาชร์ บินอุเซ็ง

เลขที่บัตรประชาชน ๑๙๖๙๙๐๐๑๑๙๙๙๙ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เลขที่ ๓๐๘๐๑

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๙ หรือมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

เวลาทำการ (เวลาปฏิบัติการ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ) ๐๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.

ใบอนุญาตฉบับนี้ ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ขายยาที่ระบุ

ไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลายมือชื่อ)
ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

การต่ออายุ ครั้งที่ ๑	การต่ออายุ ครั้งที่ ๒	การต่ออายุ ครั้งที่ ๓
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง	ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง	ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ <u>๓๑ ธันวาคม พ.ศ.</u>	วันที่ <u>๓๑ ธันวาคม พ.ศ.</u>	วันที่ <u>๓๑ ธันวาคม พ.ศ.</u>
(ลายมือชื่อ)	(ลายมือชื่อ)	(ลายมือชื่อ)
<u>ผู้อนุญาต</u>	<u>ผู้อนุญาต</u>	<u>ผู้อนุญาต</u>
ตำแหน่ง	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง
/ /	/ /	/ /

นางสาวเกาชร์ บินอุเซ็ง
เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(นางสาวเกาชร์ บินอุเซ็ง)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9699 00119 95 9
 Identification Number

ชื่อ นามสกุล น.ส. เกาช์ร์ บินอุเซ็ง
 Name Miss Oosar
 Last name Bin-u-song
 เกิดวันที่ 29 มี.ค. 2533
 Date of Birth 29 Mar. 1990
 สัญชาติ ไทย
 Nationality Thai

เลข 189 อ.เพชรบูรณ์ อ.บ.14172
 เลขประจำตัวประชาชน
 18 Dec. 21 60 28 มี.ค. 2569
 18 Dec. 21 17 (การออกบัตรใหม่) 28 Mar. 2024
 Date of Issue 18 Dec. 2017 Date of Expiry 28 Mar. 2024
 9803-64-12181019



บัตรประชาชนออกใหม่

นางสาว เกาช์ร์ บินอุเซ็ง

(ของนางสาว เกาช์ร์ บินอุเซ็ง)

ภาพถ่ายวัสดุอุปกรณ์โครงการอาหารปลอดภัย การใช้งานและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
วันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566
ณ ห้องประชุมยี่ลาปิ รีสอร์ท ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี



ใบเสร็จรับเงิน

ครีเอท กราฟฟิคส์ ไซน์ แอนด์ ฟรินติง

เล่มที่	เลขที่
13	08

เลขที่ 65/6 ม.5 ด.บาระเหนือ อ.บاجةะ จ.นครราชสีมา 96170

โทร. 063-0869432, 084-4534784

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 39603 00273 467

นาม/Name จ.มรรนพสวัสดิ์ รับเงิน ตำบล บาระเหนือ วันที่/Date 3/03/2566

ที่อยู่/Address อ.บاجةะ จ.นครราชสีมา

ตามใบสั่ง/Purchase Order

ลำดับที่ Item	รายการ Description	จำนวน Quantity	ราคา Price	จำนวนเงิน Amount
	ได้รับเงินตามใบสั่งของเล่มที่ 13			1,720 -
	เลขที่ 02 ลงวันที่			
เงินทั้งหมดที่ได้รับรวมบาทถ้วน			รวมเงิน	1,720 -

๑๗

ลงชื่อ ท. อภิสิทธิ์ ผู้รับเงิน

ใบส่งของ

เล่มที่

13

เลขที่

02

ครีเอท กราฟฟิคดีไซน์ แอนด์ ฟรินติ้ง

เลขที่ 65/6 ม.5 ค.บาระเหนือ อ.บاجةะ จ.นราธิวาส 96170

โทร. 063-0869432, 084-4534784

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 39603 00273 467

นาม/Name..... จมรมมธุวิษณ์ท่าบวระเหนือ วันที่/Date 3 / 03 / 2566
ที่อยู่/Address..... อ.บاجةะ จ.นราธิวาส
ตามใบสั่ง/Purchase Order.....

ลำดับที่ Item	รายการ Description	จำนวน Quantity	ราคา Price	จำนวนเงิน Amount
1	ค้ำปูชไวนิค โครงกาาร อานารปลอถอัย กรอไซยาและ:ทรปรุมพษาขดเมืองต๊อ (ขนาด 1.2 x 2.4 เมตร)	1 ผืน	720	720 -
2	ปูชปร:จาสัมพันธ์	2 ผืน	500	1,000 -
รวมเงิน				1,720 -

ลงชื่อ.....ผู้รับของ

ลงชื่อ.....ภาษาธิษณ์.....ผู้ส่งของ

ทะเบียนเลขที่ ...3960300273467.....
คำขอที่ ...9603263000004.....



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว กานารีย์ คอเลาะ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ ...31 มีนาคม พ.ศ. 2563.....

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ครีเอท กราฟฟิคดีไซน์ แอนด์ ฟรินติ้ง

เขียนเป็นอักษรโรมัน

Create Graphic Design And Printing

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

การขายปลีกสินค้าอื่นๆ ในร้านค้าทั่วไป

การผลิตผลิตภัณฑ์อื่นๆ ซึ่งมิได้จัดประเภทไว้ในที่อื่น

สื่อโฆษณาเพื่อขาย

ร้านขายปลีกเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 65/5 หมู่ที่ 5 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง บาระเหนือ อำเภอ/เขต บางเกาะ จังหวัด นราธิวาส

เจ้าพนักงานออก

กานารีย์

ออกให้ ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2563

(ก.จ. กานารีย์ คอเลาะ)

(นาย คลกิบหลิ ไชยเพชร)

นายทะเบียนพาณิชย์




บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9603 00273 46 7
 Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. กานารีย์ โดเลาะ
 Name Miss Kanariyah
 Last name Doloh
 เกิดวันที่ 6 เม.ย. 2528
 Date of Birth 6 Apr. 1983
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 226/1 หมู่ที่ 4 ต.บางระเพ็ด
 อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา
 8 เม.ย. 2559
 วันออกบัตร 9 Aug. 2016
 Data of Issue


 วันที่หมดอายุ 8 เม.ย. 2568
 วันบัตรหมดอายุ 8 Apr. 2025
 Date of Expiry

9003-03-08001623




ลำเนาอยู่ กทม

กานารีย์

(น.ส. กานารีย์ โดเลาะ)

BORA-7.2-05-2559



ประเทศไทย
THAILAND

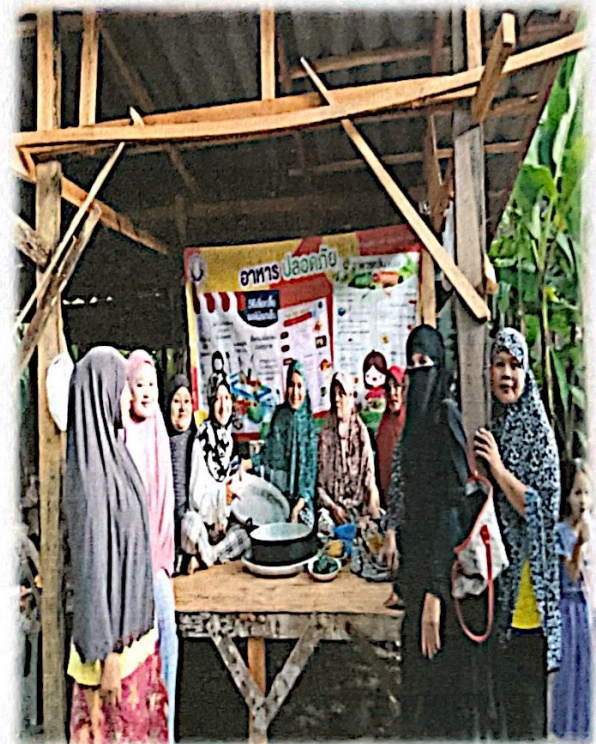
JT3-1048453-57

ภาพถ่ายป้ายโครงการอาหารปลอดภัย การใช้ยาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
วันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566
ณ ห้องประชุมอีโกลาปี รีสอร์ท ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี



ป้ายโครงการ

ภาพถ่ายป้ายโครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
วันที่ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ.2566
ณ ห้องประชุมยี่ลาปี รีสอร์ท ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

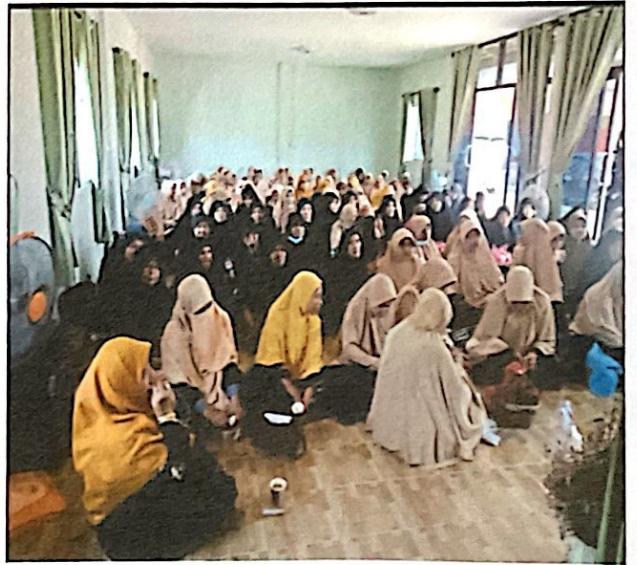


ป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ

ภาพถ่ายโครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
วันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566
ณ ห้องประชุมยี่ลาปี รีสอร์ท ตำบลคอนทราย อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี



ภาพถ่ายโครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
วันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566
ณ ห้องประชุมอีโกลาปี รีสอร์ท ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี



ภาพถ่ายโครงการอาหารปลอดภัย การใช้เวลาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
วันที่ 14 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566
ณ ห้องประชุมยี่ลาปี รีสอร์ท ตำบลคอนทราย อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี



ใบลงทะเบียน

กิจกรรมฝึกอบรม/ให้ความรู้

ภายใต้โครงการอาหารปลอดภัย การใช้จ่ายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

วันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566 เวลา 08.00 น.

สถานที่ ณ ห้องประชุมฮิลลาปี รีสอร์ท ตำบลคอนทราย อำเภอมั่นแก่น จังหวัดปัตตานี

ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ขุ่ย
1	น.ส. น้อยเกตุ ใจดีเยี่ยม	142/2 ม.4			
2	นาง นพิตา ออเคิล	224/1 ม.4			
3	รศ.น.ส. นิชาม	106/2			
4	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	196/1			
5	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	187/2			
6	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	32 ม.1			
7	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	14/2 ม.6			
8	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	218/1 ม.4			
9	รศ.น.ส. นิชาม	23/1 ม.1			
10	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	25/1 ม.4			
11	นาย นพ. นริศนา สุรินทร์	249/1			
12	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	205/1			
13	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	171/1			
14	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	207/2			
15	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์				
16	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	20/2			
17	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	44/1			
18	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	72/4			
19	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	199/5			
20	นาง นพ. นริศนา สุรินทร์	81/1 ม.1			

ใบลงทะเบียน

กิจกรรมฝึกอบรม/ให้ความรู้

ภายใต้โครงการอาหารปลอดภัย การขยายและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

วันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566 เวลา 08.00 น.

สถานที่ ณ ห้องประชุมมิออลาปี รีสอร์ท ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
81	ทศมัย ชื่น 0/ช	2/2 ๕.1			
82	อสมชาย นัน ภาณ:	๗9/1/1			
83	เพชร นุชิต	๘1			
84	ธีรพล นพ/น	84 ๕-1			
8๕	นันทพงษ์ สิงข์ตาดี	24/15 ๘.2			
86	อ. น. น. / ๕-ประหา ๘0 ๘24 ๕-1				
87	นางช้อย: สว/๘๘	1/1 ๘.1			
88	อ. น. น. / ๕-ประหา ๘0 ๘24 ๕-1				
89	เจระไรชอม มอ/๑๑๖๓๗๑๑๘ 26๘				
90	จอมจันทร์ นน/๘๘๘	259			
91	อ. น. น. / ๕-ประหา ๘0 ๘24 ๕-1	276/17			
92	โอบี นน/๘๘	261			
93	รอกข์เขว: นน/๘๘๘	255			
94	น. น. / ๕-ประหา ๘0 ๘24 ๕-1	280			
95	อ. น. น. / ๕-ประหา ๘0 ๘24 ๕-1	988			
96	จอมเคา: นน/๘๘๘	270			
97	น. น. / ๕-ประหา ๘0 ๘24 ๕-1	1๗0/3			
98	อ. น. น. / ๕-ประหา ๘0 ๘24 ๕-1	39/1			
99	อ. น. น. / ๕-ประหา ๘0 ๘24 ๕-1	๘9/๒			
100	อ. น. น. / ๕-ประหา ๘0 ๘24 ๕-1	122	0623536831		