ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตอแล.....

โครงการ/ หลักสูตร...โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย.....

วันที่.....18.....เดือน...กรกฎาคม.....พ.ศ....2566.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวโนร์มีซัน.....อูมา.....อยู่บ้านเลขที่.....42/8.....

ตำบล/แขวง.....สุไหงโก-ลก.....อำเภอ/เขต.....สุไหงโก-ลก.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตอแล.....ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ		จำนวนเงิน	
ค่าสมนาคุณวิทยากร ชั่วโมงละ 600 บาท จำนวน 6 ชั่วโมง	เป็นเงิน	3,600.-	-
จ่ายเงินแล้ว นางนารานี ลาเต๊ะ เจ้าหน้าที่การเงิน ๑๕ ก.ค. ๒๕๖๖			
จำนวนเงิน (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)		3,600.-	-

ลงชื่อ.....โนร์มีซัน.....ผู้รับเงิน

(นางสาวโนร์มีซัน อูมา.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางนารานี ลาเต๊ะ.....)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9698 00205 29 2
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. โนร์มีซัน อูมา
Name Miss Normeesan
Last name Uma
เกิดวันที่ 16 ก.พ. 2541
Date of Birth 16 Feb. 1998
ศาสนา อิสลาม
ที่อยู่ 42/8 ถ.โต๊ะลือเบ ต.สุไหงโก-ลก
อ.สุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส
2 ก.พ. 2566
วันออกบัตร
2 Feb. 2023
Date of Issue
(นายแมนรัตน์ รัตนสุคนธ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร
15 ก.พ. 2574
วันบัตรหมดอายุ
15 Feb. 2031
Date of Expiry
9698-03-02020937

ขอรับรองสำเนาถูกต้อง
โนร์มีซัน
(นางสาวโนร์มีซัน อูมา)

แบบ บก. ๑๑๑

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตอแล....ตำบลเอราวัณ..... อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส....

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑๘/๗/๖๖	ค่าใช้จ่าย ในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม		
	ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย		
	กิจกรรม จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ		
	การสาธิตและปฏิบัติวิธีการพอกเข่า		
	ณ อาคารอเนกประสงค์องค์การบริหารส่วนตำบลเอราวัณ		
	ผู้จำหน่าย / สถานที่จำหน่าย นางสาวนูรีซา กอเซ็ง		
	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คน จำนวน ๒ มื้อ		
	มื้อละ ๒๕ บาท จำนวน ๑ วัน รวมเป็นเงิน	๕,๐๐๐ บาท	
	๒.ค่าอาหาร		
	๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน จำนวน ๑ มื้อ		
	มื้อละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ วัน รวมเป็นเงิน	๕,๐๐๐ บาท	
	๒.๒ ค่าอาหารเย็น จำนวน - คน จำนวน - มื้อ		
	มื้อละ - บาท รวมเป็นเงิน		
	จ่ายเงินแล้ว		
	นางนารานี ลาเต๊ะ		
	เจ้าหน้าที่การเงิน		
	๑๘ ก.ค. ๒๕๖๖		
	รวมทั้งสิ้น	๑๐,๐๐๐ บาท	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....หนึ่งหมื่นบาทถ้วน.....

ข้าพเจ้า...นางสาวฟาซีฮะ.....วอหะ.....ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ..... สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแว้ง.....ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบสำคัญรับเงินจากผู้รับได้และข้าพเจ้าได้ใช้จ่ายในราชการจริง

(ลงชื่อ).....

(นางสาวฟาซีฮะ วอหะ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๙ ก.ค. ๖๖

ทองสุขโอสถ
180 ม.9 อ.ทุ่งฯ-ธุรายูร์ ต.แก้วยอน อ.[illegible]

เล่มที่ BOOK NO. 11 | เลขที่ BILL NO. 2

บิลเงินสด
CASH SALE 現兌單 CASH SALE

นาม 貴號 CUSTOMER รพ.สต. บ้านหอแล | วันที่ 日期 DATE 17/7/66

ที่อยู่ 住址 ADDRESS ต. เอราวัณ อ. แก้ง จ. นราธิวาส

เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TAX IDENTIFICATION NO

จำนวน QUANTITY 數量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 銀額
1.5 กก.	ผงถอดดัง	690	1035 -
1 กก.	ผงหัวราก	350	350 -
1 ปอนด์	น้ำมันโพลสกัด	650	650 -
1 ปอนด์	น้ำมันขิง	950	950 -
0.5 กก.	พิมเสน	1100	550 1100 -
0.5 กก.	ชมพูทอล	1180	590 -
0.5 กก.	กฤบูร	960	480 -
1 กก.	ปูนแดง	95	95 -

จ่ายแล้ว

นางนารานี ลาเต๊ะ
เจ้าหน้าที่การเงิน
๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖

บาท BAHT 銖	สี่พันเจ็ดร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL 共銀	4,700

ผู้รับเงิน 收貨人 COLLECTOR

ทองสุขโอสถ
160 ม.9 ต.ทุ่งฮั่ง-สุราษฎร์ ต.แก้วแสน อ.
จ.นครศรีธรรมราช 80220 โทร. 0[illegible]

เล่มที่ BOOK NO. 10 | เลขที่ BILL NO. 3

ใบส่งของ
DELIVERY BILL 送貨單 DELIVERY BILL

นาม 貴姓 CUSTOMER รพ.สต. บ้านดอนโส วันที่ 日期 DATE 13-7-66

ที่อยู่ 住址 ADDRESS ต. เขาพัง อ. เมือง จ. นราธิวาส

เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TAX IDENTIFICATION NO

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 價註	จำนวนเงิน AMOUNT 銀額
1.5 กก.	ผงดอวดี	650	1,035 -
1 กก.	ผงห้ารากา	350	350 -
1 ปอนด์	น้ำมันโพลสกัด	650	650 -
1 ปอนด์	น้ำมันมิ้ง	950	950 -
0.5 กก.	ฟิมอลัน	1100	550 -
0.5 กก.	เมนทอล	1,180	590 -
0.5 กก.	การบูร	960	480 -
1 กก.	ปูนเดง	95	95 -
	กรรมการตรวจรับพัสดุ		
	(ลงชื่อ).....ผู้		
	(.....)		
	(นางนารานี ลาเต๊ะ)		
	ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....		
บาท BAHT 銖	สี่พันเจ็ดร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL 共銀	4,700

หมายเหตุ ชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ 收貨人 RECEIVER นายสุอา

ผู้ส่งของ 送貨人 DELIVER

เดาลัตดีไซน์ แอนด์ พริ้นติ้ง
274-276 ถ.ประชาวิวัฒน์
อ.สุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส
โทร. 087-0110828
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
1 9698 00072 65 9

เล่มที่ BOOK NO.	เลขที่ BILL NO.
2	11

บิลเงินสด
CASH SALE 現兌單 CASH SALE

นาม 賓號 CUSTOMER รพ.สต. บ้านmolae

วันที่ 日期 DATE 14/7/66

ที่อยู่ 住址 ADDRESS ม.6 ต.เอราวัณ อ.หวัง จ.นราธิวาส

เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TAX IDENTIFICATION NO

จำนวน QUANTITY 數量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 銀額	
	ตามใบส่งของเล่มที่ 2 เลขที่ 18		1,000	-

จ่ายแล้ว

นางนารานี ลาเต๊ะ
เจ้าหน้าที่การเงิน
๑๔ ก.ค. ๒๕๖๖

บาท BAHT 銖	หนึ่งพันบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL 共銀	1,000	

ผู้รับเงิน 收貨人
COLLECTOR

เดาลัดดิไซน์ แอนด์ พริ้นติ้ง
274-276 ถ.ประชาวิวัฒน์
อ.สุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส
โทร. 087-0110828
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
1 9698 00072 65 9

เล่มที่ BOOK NO.	เลขที่ BILL NO.
2	19

ใบส่งของ
DELIVERY BILL 送貨單 DELIVERY BILL

นาม 賓號 CUSTOMER รพ.สต. บ้านMGแล วันที่ 日期 DATE 10-7-66

ที่อยู่ 住址 ADDRESS ม.6. ต.เอราคัน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส

เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TAX IDENTIFICATION NO

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 銀額	
1ป้าย	ป้ายไวนิล โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1,000	1,000	-
	โรคข้อเข่าเสื่อม คลินิกหมอครอบครัวพหุวัฒนธรรมไทย			
	ขนาด 1.0 x 3.0 เมตร			
	กรรมการตรวจรับพัสดุ			
	(ลงชื่อ)..... (นางนารานี ลาเต๊ะ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่ง.....			
บาท BAHT 銖	หนึ่งพันบาทถ้วน.	รวมเงิน TOTAL 共銀	1,000	-

หมายเหตุ ชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ 收貨人 RECEIVER _____ ผู้ส่งของ 送貨人 DELIVER _____