

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะร่อ.....
โครงการ/ หลักสูตร.....โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคเรื้อรังในประชาชนตำบลเกาะร่อ.....

วันที่ ๑๙ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางนาพิชะห์ หะยีดอเล็ง อยู่บ้านเลขที่ ๑๒๔/๑ หมู่ที่ ๓

ตำบล/แขวง กะตุง อำเภอ/เขต สายบุรี จังหวัด ปัตตานี

ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะร่อ..... ดังรายละเอียดต่อไปนี้

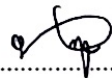
รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าสมนาคุณวิทยากร ในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนตำบลเกาะร่อ จำนวน ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๓,๖๐๐	๐
รวมเงิน	๓,๖๐๐	๐


วางเงินแล้ว

นางสาวนุรไอนี มะแซ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน (.....สามพันหกร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางนาพิชะห์ หะยีดอเล็ง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวนุรไอนี มะแซ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

น.ส. นุรไอนี มะแซ

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับร้านค้า

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะรอก.....
โครงการ/ หลักสูตร.....โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคเรื้อรังในประชาชนตำบลเกาะรอก.....

วันที่ ๑๙ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาวยานาริยะ อาหามะ อยู่บ้านเลขที่ ๗๕/๑ หมู่ที่ ๓

ตำบล/แขวง.....เกาะรอก.....อำเภอ/เขต.....รามัน.....จังหวัด.....ยะลา.....

ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะรอก..... ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนตำบลเกาะรอก จำนวน ๑๓๖ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน เป็นเงิน	๘,๑๖๐	๐
รวมเงิน	๘,๑๖๐	๐

จ่ายเงินแล้ว

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน (.....แปดพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..... ยานาริยะผู้รับเงิน
(นางสาวยานาริยะ อาหามะ)

(ลงชื่อ)..... นุรไอณี มะแซผู้จ่ายเงิน
(นางสาวนุรไอณี มะแซ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

นุรไอณี มะแซ

บค. ๑๓๑/๒๕๖๖

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับร้านค้า

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม... โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะรอ.....
โครงการ/ หลักสูตร... โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคเรื้อรังในประชาชนตำบลเกาะรอ.....

วันที่ ๑๙ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาวยานารีย์ อาหามะ อยู่บ้านเลขที่ ๗๕/๑ หมู่ที่ ๓

ตำบล/แขวง เกาะรอ อำเภอ/เขต รามัน จังหวัด ยะลา

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะรอ..... ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าอาหารกลางวัน ในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนตำบลเกาะรอ จำนวน ๑๓๖ คน x ๖๕ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน เป็นเงิน	๘,๘๔๐	๐
รวมเงิน	๘,๘๔๐	๐

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน (.....แปดพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..... ยานารีย์ อาหามะผู้รับเงิน
(นางสาวยานารีย์ อาหามะ)

(ลงชื่อ)..... นุรโอนี มะแซผู้จ่ายเงิน
(นางสาวนุรโอนี มะแซ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

นส. นุรโอนี น. ๖๒๕