

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

ชื่อผู้จัด ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลเมืองเบตง  
โครงการ/หลักสูตร โครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง

วันที่ 9 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นางรักศศกรวีณี อัมพรวิวัฒน์ อยู่บ้านเลขที่ 37 ต.รัตนกวี อ.เบตง

อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว เบญจมาภรณ์ ชินวรพักตร์  
อยู่บ้านเลขที่ 10/52 ต.สาขาวัง อ.เบตง จ.ยะลา

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเบตง วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566		
เวลา 10.00 - 11.00 น. กิจกรรมกลองกมมว	600	
11.00 - 12.00 น. ประดิษฐ์จากของใกล้ตัว	600	
13.00 - 14.00 น. เกมเศรษฐี	600	
บาท	1,800	

จำนวนเงิน ( เงินหนึ่งพันแปดร้อย บาทถ้วน )

(ลงชื่อ) X รักศศกรวีณี ผู้รับเงิน  
(นางรักศศกรวีณี อัมพรวิวัฒน์)

(ลงชื่อ) เบญจมาภรณ์ ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวเบญจมาภรณ์ ชินวรพักตร์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง.....)

(ลงชื่อ) 1000000 พยาน  
( พยานชื่อ นายสมชาย นามสกุล..... )

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

ชื่อผู้จัด ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลเมืองเบตง  
โครงการ/หลักสูตร โครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง

วันที่ 9 เดือน พ.ย. พ.ศ. 25๖๖

ข้าพเจ้า นาย อรรถสิทธิ์ ยาม อยู่บ้านเลขที่ ๑๒/๕ ถนน ๑๐๐๐๐๐๑ ตำบลเบตง

๐.เบตง จ.ยะลา 95110

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของ นาย/นาง/นางสาว เป็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์

อยู่บ้านเลขที่ 40/52 ถนนวิเศษวงศ์ ตำบลเบตง อ.เบตง จ.ยะลา

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครึ่งที่ 15 วันที่ 9 พฤศจิกายน 25๖๖	300	-
บาท	300	-

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ) อรรถสิทธิ์ ยาม ผู้รับเงิน  
(นางสาวอรรถสิทธิ์ ยาม)

(ลงชื่อ) เป็ญจมาภรณ์ ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวเป็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

( ..... )  
นาย .....  
นางสาว .....

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสาทอผ้า

ชื่อผู้จัด ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลเมืองเบตง  
โครงการ/หลักสูตร โครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง

วันที่ 9 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566  
ข้าพเจ้า ใจิศาด มะม่วง อยู่บ้านเลขที่ 19/12 ต. วีระพันธ์ อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว เบ็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
อยู่บ้านเลขที่ 10/52 ต. สุขาภิบาล อ.เบตง จ.ยะลา  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสาทอผ้าครั้งที่ 15 วันที่ 9 พฤษภาคม 2566	300
บาท	300

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อย บาทถ้วน )

(ลงชื่อ) ใจิศาด มะม่วง ผู้รับเงิน  
( ทงทาว ใจิศาด มะม่วง )

(ลงชื่อ) เบ็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์ ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวเบ็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง )

(ลงชื่อ) นายเวอลัม แวบราเตง พยาน  
( )

นายเวอลัม แวบราเตง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

ชื่อผู้จัด ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลเมืองเบตง  
โครงการ/หลักสูตร โครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง

วันที่ 9 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นส. นวพรพรหม บวรพรอยู่บ้านเลขที่ 629 ต.สุขยางค์ อ.เบตง

จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของ นาย/นาง/นางสาว เป็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์

อยู่บ้านเลขที่ 40152 ต.สุขยางค์ อ.เบตง จ.เบตง จ.ยะลา

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครั้งที่ 15 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566	300	-
บาท	300	-

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อย บาทถ้วน )

(ลงชื่อ) นส. นวพรพรหม บวรพร ผู้รับเงิน  
( น.ร. นวพรพรหม บวรพร )

(ลงชื่อ) เป็ญจมาภรณ์ ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวเป็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
( นายอภิรักษ์ แกรบาส  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

ชื่อผู้จัด ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลเมืองเบตง  
โครงการ/หลักสูตร โครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง

วันที่ 9 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า ช.อ.ธานี ตามาวี อยู่บ้านเลขที่ 29 ซ. 5 (กุงวานอง 1) อ. กุงวานอง 1  
ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว เบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
อยู่บ้านเลขที่ 40/52 อ.สุขาภังค์ ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสา กายภาพ ครั้งที่ 10 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566	300	-
	บาท	300 -

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ) ธานี ตามาวี ผู้รับเงิน  
( ช.อ.ธานี ตามาวี )

(ลงชื่อ) เบญจมาภรณ์ ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวเบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง..... )

(ลงชื่อ) เบญจมาภรณ์ พยาน

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

ชื่อผู้จัด ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลเมืองเบตง  
โครงการ/หลักสูตร โครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง

วันที่ 9 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นส. อนุชิตะ ไชยยะ อยู่บ้านเลขที่ 8/18 ต. ทุ่งจางอง 1 ต. เบตง อ. เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว เบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
อยู่บ้านเลขที่ 40/52 ต. ทุ่งจางอง 1 ต. เบตง อ. เบตง จ.ยะลา  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครั้งที่ 15 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566	300	-
	บาท	300 -

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ).....อนุชิตะ ไชยยะ.....ผู้รับเงิน  
( นส. อนุชิตะ ไชยยะ )

(ลงชื่อ).....เบญจมาภรณ์.....ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวเบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง..... )

(ลงชื่อ).....เบญจมาภรณ์.....พยาน