

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

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

วันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 25๖๖

ข้าพเจ้า นางรักศกรีย์ อัมพรวิวัฒน์ อยู่บ้านเลขที่ 37 ต. รัตนกิจ อ. เบตง

อ. เบตง จ. ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว เบ็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์
อยู่บ้านเลขที่ 40/๑2 ต. สุขยางค์ อ. เบตง จ. ยะลา

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทน วิทยากรโครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเบตง		
วันที่ 2 พฤศจิกายน 25๖๖		
เวลา 10.00 - 11.00 น. กิจกรรม ประทับใจจากของใกล้ตัว	600	-
11.00 - 12.00 น. กิจกรรม กวองของขวัญของฉัน	600	-
บาท	1,200	-

จำนวนเงิน (เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....รักศกรีย์.....ผู้รับเงิน
(นางรักศกรีย์ อัมพรวิวัฒน์)

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

(ลงชื่อ).....นายเวอิลลิม แวบราเฮง.....พยาน
(นายเวอิลลิม แวบราเฮง
พยานวิชาชีพชำนาญการ)

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

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

ข้าพเจ้า นางตา เบ็ญนวิเศษ วันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
อยู่บ้านเลขที่ 26/6 ซ. 1 (สีมสว) ถ. สีมสว
ต. เบตง อ. เบตง จ. ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว นัญญาภรณ์ ชินวรพิทักษ์
อยู่บ้านเลขที่ 40/52 ถ. สุขยางค์ ต. เบตง อ. เบตง จ. ยะลา
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทน วิทยากรโครงการ คลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในเขต เทศบาลเมืองเบตง วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566 เวลา 13.00 - 14.00 น. กิจกรรม นันทนาการ	600	
บาท	600	

จำนวนเงิน (เงิน หกร้อย บาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน
(นางตา เบ็ญนวิเศษ)

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

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นายวัลลภ วัฒนา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสาทากายภาพ

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

วันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
ข้าพเจ้า ธีรพร มณี อยู่บ้านเลขที่ 19/12 ต. วีรธานี อ. เบตง จ. เบตง
จ. พะนา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของ นาย/นาง/นางสาว เบ็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์
อยู่บ้านเลขที่ 40/52 ต. ลพทาง ต. เบตง อ. เบตง จ. พะนา
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสาทากายภาพ ครั้งที่ 13 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566	300
บาท	300

จำนวนเงิน (หนึ่งสามร้อย บาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ธีรพร มณีผู้รับเงิน
(นางสาว ธีรพร มณี)

(ลงชื่อ)..... เบ็ญจมาภรณ์ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเบ็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... 1100001พยาน
(นายเวอลิธัม แวนราเชง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
ข้าพเจ้า อภิสิทธิ์ ยลา อยู่บ้านเลขที่ 93/5 ต.ทุ่งนงนอ 1 อ.เบตง
อ.เบตง จ.ยะลา 95110
ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของ นาย/นาง/นางสาว เบ็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์
อยู่บ้านเลขที่ 40/52 ต.สุาหงาคี ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครั้งที่ 13 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566	300	-
บาท	300	-

จำนวนเงิน (เงินสาม ร้อย บาทถ้วน)

(ลงชื่อ) อภิสิทธิ์ ยลา ผู้รับเงิน
(ศาสตราจารย์ อภิสิทธิ์ ยลา)

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

(ลงชื่อ) นายแวลลัม แวบราเฮง พยาน
(นายแวลลัม แวบราเฮง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสาทากายภาพ

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

วันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 25๖๖
ข้าพเจ้า น.ส. นภาพงษ์ บาราแก้ว อยู่บ้านเลขที่ ๖29 ต.สามขางค์ อ.เบตง
อ.เบตง จ.ยะลา
ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว เบญจมาภรณ์ จันทร์พัทธ์
อยู่บ้านเลขที่ 10/52 ต.สามขางค์ อ.เบตง จ.ยะลา
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสาทากายภาพ ครั้งที่ 13 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566	300	-
	บาท	300 -

จำนวนเงิน (เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) น.ส. นภาพงษ์ บาราแก้ว ผู้รับเงิน
(ช.ร. น.ส. นภาพงษ์ บาราแก้ว)

(ลงชื่อ) น.ส. เบญจมาภรณ์ จันทร์พัทธ์ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเบญจมาภรณ์ จันทร์พัทธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตำแหน่ง

(ลงชื่อ) นายวอลอิม แวบราเฮง พยาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 25๖๖
ข้าพเจ้า น.ส. รุจธานี จามลวี อยู่บ้านเลขที่ 29 ซ. 5 (ทุ่งจามทอง) ต. ทุ่งจามทอง 1
ต. เหนียง อ. เหนียง จ.ยะลา
ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของ นาย/นาง/นางสาว เบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์
อยู่บ้านเลขที่ 40/52 ต. สุราษฎร์ธานี ต. เหนียง อ. เหนียง จ.ยะลา
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครั้งที่ 13 วันที่ 2 พฤศจิกายน 25๖๖	300	-
บาท	300	-

จำนวนเงิน (เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) รุจธานี จามลวี ผู้รับเงิน
(น.ส. รุจธานี จามลวี)

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

(ลงชื่อ) นายแวลลิม แวงราชเฮง พยาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

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

วันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
ข้าพเจ้า น.ส. อุไรดี๊ะ บ.ช.ม. อยู่บ้านเลขที่ 8/8 ต. กงจางลง 1 ต. เบตง อ. เบตง จ. ยะลา
ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว เบ็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์
อยู่บ้านเลขที่ 40/52 ต. กงจางลง ต. เบตง อ. เบตง จ. ยะลา
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสาจากชมรม ครั้งที่ 13 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566	300	-
	บาท	300 -

จำนวนเงิน (๖๖๖ น.๖๖๖ ร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... น.ส. อุไรดี๊ะ บ.ช.ม. ผู้รับเงิน
(น.ส. อุไรดี๊ะ บ.ช.ม.)

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

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)