

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

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

ข้าพเจ้า น.อ.อภินันท์ สอนมณีอดิศัย วันที่ ๑๑ เดือน ก.ย. พ.ศ. ๒๕๖๖  
 (น. ๑๖๖๖ อ. ๒๕๖๖) อยู่บ้านเลขที่ ๓ ๑-๑๐๖ ไร่ ๖๖๒

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
 อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ. 2 (ถนนจันทอง) ต. ทุ่งนางหลง อ. เบตง จ. เบตง เวลา ๑๖.๐๐  
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (day care center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองเบตง วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. - ความทรงจำแสนสุข	600
บาท	600

จำนวนเงิน ( เงินหกร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
 ( น.อ.อภินันท์ สอนมณีอดิศัย )

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
 ( นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ )  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน  
 ( นายเนวอิลฮัม แวบราเฮง )  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

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

วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นางรักศรินทร์ย์ อัมพรวิวัฒน์ อยู่บ้านเลขที่ 37 ต.รัตนกวี อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว รัตนาธิษฐาน เบ็ญเจ๊ะมะ  
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ.2 (กุงของ) ต.กุงของ อ.เบตง จ.ยะลา  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทน วิทยากรโครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองเบตง วันที่ 19 ธันวาคม 2566	
เวลา 11.00 - 12.00 - ขนมนั่ง	600
13.00 - 14.00 - มั่นใจ	600
บาท	1200

จำนวนเงิน ( เงิน หักหักพันสองร้อย บาทถ้วน )

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(นางรักศรินทร์ย์ อัมพรวิวัฒน์ )

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน  
( นายออลัม แวบราฮิม )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

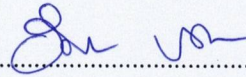
วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 25๖๕  
ข้าพเจ้า ปรัดดา มณีอยู่ บ้านเลขที่ ๒/๖ อ.วังน้ำเย็น ส.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ. 2 (ก.หนองทอง) อ.หนองทอง ส.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

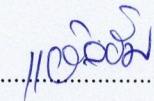
รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 10.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพครั้งที่ 25 วันที่ 19 ธันวาคม 25๖๕	300
บาท	300

จำนวนเงิน ( ๓๐๐ บาทถ้วน )

(ลงชื่อ) ปรัดดา มณีอยู่ ผู้รับเงิน  
( นศ. ปรัดดา มณีอยู่ )

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)  พยาน  
( นายแวอิลัน แวบานอง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสาทากายภาพ

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

วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า ภักดิ์ฮะมัด ยามา อยู่บ้านเลขที่ 93/5 อ.ทุ่งทอง 1 ต.เบตง  
อ.เบตง จ.ยะลา 95110

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ.2 (ก.ทุ่งทอง) อ.ทุ่งทอง ๓.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสาทากายภาพ ครั้งที่ 25 วันที่ 19 ธันวาคม 2566	300
บาท	300 -

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ) ภักดิ์ฮะมัด ยามา ผู้รับเงิน  
(นางสาวภักดิ์ฮะมัด ยามา)

(ลงชื่อ) รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) นายวุฒิวัฒน์ แวบราฮง พยาน  
( นายวุฒิวัฒน์ แวบราฮง )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นส. นกขนิษฐา นกขนิษฐา อยู่บ้านเลขที่ 629 ต.คูขันธ์ อ.เบตง

อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รุ่งตาพร เป็ญจันทร์

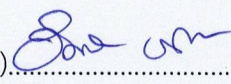
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ. 2 (ถนนวง) ต.คูขันธ์ อ.เบตง จ.ยะลา

ดังรายการต่อไปนี้

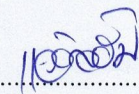
รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพครั้งที่ 25 วันที่ 19 ธันวาคม 2566	300
บาท	300

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ) นส. นกขนิษฐา นกขนิษฐา ผู้รับเงิน  
( น.ร. นกขนิษฐา นกขนิษฐา )

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวรุ่งตาพร เป็ญจันทร์ )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)  พยาน  
( นายณวิวัฒน์ นวราแสง )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า น.ส. รุ่งอรุณ ดามาลี อยู่บ้านเลขที่ 29 ซ.5 ต.บางนง ๕๑  
๓.๕๓๓ ๐.๕๓๓ ๑.๑๓๓

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ.2 (ถนนจันทน์) ต.ทุ่งลิ้นจี่ อ.เบตง จ.ยะลา  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 ชม. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครั้งที่ 25 วันที่ 19 ธันวาคม 2566	300
บาท	300

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อย บาทถ้วน )

(ลงชื่อ) รุ่งอรุณ ดามาลี ผู้รับเงิน  
( น.ส. รุ่งอรุณ ดามาลี )

(ลงชื่อ) Ratana ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....  
(ลงชื่อ) นายเว็ลตัน แวบรมง พยาน  
( นายเว็ลตัน แวบรมง )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ ๑๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า น.ส. อุไรรัตน์ เข้มชะ อยู่บ้านเลขที่ ๘/๑๘ ต.ถนนงอน ๑  
๓.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
อยู่บ้านเลขที่ ๑๑๒ ซ.๑ (ถนนงอน) ต.ถนนงอน ๓.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. ค่าตอบแทนจิตอาสา กายภาพ ครั้งที่ ๒๕ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒	300
บาท	300 -

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อย บาทถ้วน )

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน  
( น.ส. อุไรรัตน์ เข้มชะ )

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
( นายเว็ลลัม แวบราเฮง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )