

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

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

วันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า น.ส. ฟารี๊ะ ซาเร็น อยู่บ้านเลขที่ 90/29 ต.ทุ่งจวบ อ. ๗ เมษายน

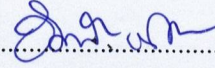
ต.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ.2 (ทุ่งจวบ) ต.ทุ่งจวบ อ. ๗ เมษายน จ.ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

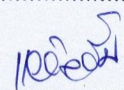
รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเบตง วันที่ 18 มกราคม 2567	
เวลา 10.00 - 11.00 น. - ความภูมิใจในชีวิต	600
11.00 - 12.00 น. - แร่นวีจ	600
บาท	1200

จำนวนเงิน ( เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ)..... ฟารี๊ะ.....ผู้รับเงิน  
( น.ส. ฟารี๊ะ ซาเร็น )

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

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... .....พยาน  
( นานวดีฉิม แรบราตอง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

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

วันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า นาย ชอภ สุภายศ อยู่บ้านเลขที่ 25/4 ต. ทาแป๊ะสุก อ. เบตง จ. เบตง

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

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากร โครงการ คลินิก กิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาล เมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในเขต เทศบาล เมืองเบตง วันที่ 18 มกราคม 2567 เวลา 13.00 - 14.00 - นันโถง	600
บาท	600

จำนวนเงิน ( ใ้แก่หรือช้มาจากถ้วนน )

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
( น.ร. ๘๐๐๗ ฟูงอวม )

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

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน  
( )

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสาสุขภาพ

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

วันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า ลภัส วิชา ยามา อยู่บ้านเลขที่ 93/5 ต.ทุ่งทอง อ.เบตง จ.ยะลา  
๐.เบตง จ.ยะลา 95110

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
อยู่บ้านเลขที่ 11๒ ซ.2 (ทุ่งทอง) ต.ทุ่งทอง อ.เบตง จ.ยะลา  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสาสุขภาพ ครั้งที่ 32 วันที่ 18 มกราคม 2567	300
บาท	300

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ) ลภัส วิชา ยามา ผู้รับเงิน  
(นางสาวลภัส วิชา ยามา)

(ลงชื่อ) รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) นายแพทย์สมิทธิ์ แวบรม พยาน  
( นายแพทย์สมิทธิ์ แวบรม  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า น.ส รอตน์ ดามลี อยู่บ้านเลขที่ 29 ซ.5 ม.ทุ่งหลวง  
ต. 6นต) อ. 6นต) จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
อยู่บ้านเลขที่ 16 ซ.2 (ถนนจงลง) ต. ทุ่งหลวง อ. 6นต) จ.ยะลา  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 น.- 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครั้งที่ 32 วันที่ 18 มกราคม 2567	300 -
บาท	300 -

จำนวนเงิน ( ๓๐๐ บาท )

(ลงชื่อ) รอตน์ ดามลี ผู้รับเงิน  
( น.ส รอตน์ ดามลี )

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ )  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน  
( นายเว็ลสัน แวบราเฮ )  
พยาน

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า น.ส. อิ่มดี๋ ชะมะ อยู่บ้านเลขที่ 8/18 ต.กวางจาง อ. 1

ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว ร้อยตรี น.ส. เบ็ญเจ๊ะมะ

อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ต. 2 (กวางจาง) ต.กวางจาง อ.เบตง จ.เบตง จ.ยะลา

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 น. - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสาฯ ครั้งที่ 32 วันที่ 18 มกราคม 2567	300	-
บาท	300	-

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อย บาทถ้วน )

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

( น.ส. อิ่มดี๋ ชะมะ )

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

( นางสาวร้อยตรี น.ส. เบ็ญเจ๊ะมะ )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

( นายเว็ลสัน นวภานนท์ )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า พล.ต.อ.เอกวิทย์ นามแสง อยู่บ้านเลขที่ 629 ต. ตาขามคี่ อ.เบตง จ.เบตง

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ  
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ. 2 (ถนนกลาง) ต. ทุ่งทอง อ.เบตง จ.เบตง จ.เบตง  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 น. - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครั้งที่ 32 วันที่ 18 มกราคม 2567	300 -
บาท	300 -

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ) 267 1101467 ขา... ผู้รับเงิน  
( พล.ต.อ.เอกวิทย์ นามแสง )

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) [Signature] พยาน  
( นายออลัน แวบราเฮ )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสาทากายภาพ

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

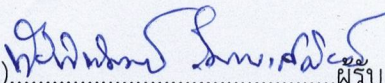
วันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

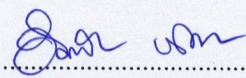
ข้าพเจ้า นายทีปพิพัฒน์ รัตนเสถียร อยู่บ้านเลขที่ 1 ถ.สุภาพ ต.เบตง  
จ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รติติยาพร เบญจระมะ  
อยู่บ้านเลขที่ 1/๒ ซ.2 (ถนนจางลง) ถ. ถนนจางลง ต.เบตง จ.เบตง จ.ยะลา  
ตั้งรายการต่อไปนี้

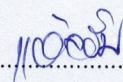
รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 น. - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสาทากายภาพ ครั้งที่ 32 วันที่ 18 มกราคม 2567	300	-
บาท	300	-

จำนวนเงิน ( ๓๐๐ บาทถ้วน )

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน  
( นายทีปพิพัฒน์ รัตนเสถียร )

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวรติติยาพร เบญจระมะ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)  พยาน  
( นายเวียงถิ่น แวบรรณ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )