

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

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

ข้าพเจ้า *น.ส. ชณพรพร อวดมณี* วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566
 (อ. 1 ม ๒ ๖ อ. ๒ ๒ ๑) 95110
 อยู่บ้านเลขที่ ๕ ต. อ. ๒ ม ๒ ๖ ๒

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว *รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ*
 อยู่บ้านเลขที่ 16 ซ. 2 (ถนนทอง) ต. ถนนทอง อ. เบตง
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองเบตง วันที่ 21 ธันวาคม 2566 เวลา 10.00 - 11.00 น. - ความทรงจำแสนสุข	600
บาท	600

จำนวนเงิน (เงินหกร้อย บาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(*น.ส. ชณพรพร อวดมณี*)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(*นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ*)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(*นายแวฮิลฮัน แวบรานง*)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

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

วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นางรักศดาตรีย์ อัมพรวิวัฒน์ อยู่บ้านเลขที่ 37 ถ.รัตนกิจ ต.เบตง

อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว รัดติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ. 2 (ทางขวา) ถ.หนองหลวง ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองเบตง วันที่ 21 ธันวาคม 2566	
เวลา 11.00 - 12.00 น. ชม มิ่งมิ่ง	600 -
13.00 - 14.00 น. มั่นใจ	600 -
บาท	1200 -

จำนวนเงิน (เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... รักศดาตรีย์ผู้รับเงิน
(นางรักศดาตรีย์ อัมพรวิวัฒน์)

(ลงชื่อ)..... รัดติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... นายแวอัสถัม แวบรมสงพยาน
(นายแวอัสถัม แวบรมสง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

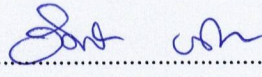
ข้าพเจ้า สวัสดิ์ ชัย ยาก อยู่บ้านเลขที่ 93/5 ต. กุยบอง 1 อ.เบตง
0.เบตง จ.ยะลา 95110

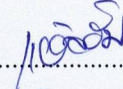
ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ. 2 (ถนนทอง) ต. กุยบอง อ.เบตง จ.ยะลา
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสา กายภาพ ครั้งที่ 26 วันที่ 21 ธันวาคม 2566	300
บาท	300

จำนวนเงิน (๓๐๐ บาทถ้วน)

(ลงชื่อ) สวัสดิ์ ชัย ยาก ผู้รับเงิน
(นางสาว สวัสดิ์ ชัย ยาก)

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

(ลงชื่อ)  พยาน
(นายแวอิลัม นวนรานอง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566
ข้าพเจ้า รศ. รอดนัย ดามาริ อยู่บ้านเลขที่ 29 หมู่ 5 ต. กุหลาบแดง อ. เบตง จ.ยะลา

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

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น ค่าตอบแทนจิตอาสา กายภาพครั้งที่ 26 วันที่ 21 ธันวาคม 2566	300 -
บาท	300 -

จำนวนเงิน (๓๐๐ บาทถ้วน)

(ลงชื่อ) รอดนัย ดามาริ ผู้รับเงิน
(รศ. รอดนัย ดามาริ)

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

ตำแหน่ง.....
(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(นพ. นวอิลลัม แวบราฮิม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า น.ส. สุนิตะ แซ่มะ อยู่บ้านเลขที่ 818 ถนนจันทอง 1

ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รังทิพย์ เบ็ญเจ๊ะมะ

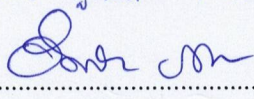
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ.2 (ถนนจันทอง) ถนนจันทอง ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา

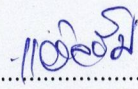
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครั้งที่ 26 วันที่ 21 ธันวาคม 2566	300 -
บาท	300 -

จำนวนเงิน (เงินสามร้อย บาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....สุนิตะ แซ่มะ.....ผู้รับเงิน
(น.ส. สุนิตะ แซ่มะ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรังทิพย์ เบ็ญเจ๊ะมะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....
(ลงชื่อ)..........พยาน
(นายแวอิลฮัม แวบราฮง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

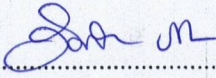
ข้าพเจ้า พ.ศ. พ.ศ. ๒๕๖๕ มาจาก อยู่บ้านเลขที่ ๒๕๙ ถนน ขนคี่ ต.เบตง
อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ. 2 (ก.พ. ๖๖๖) ต.ก.พ. ๖๖๖ อ.เบตง จ.ยะลา
ตั้งรายการต่อไปนี้

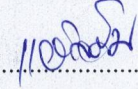
รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสา กายภาพครั้งที่ 26 วันที่ 21 มีนาคม 2566	300
บาท	300

จำนวนเงิน (๖๖๖.๐๐ บาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ๕๗๑๐๑๕๖๖ บาท๖๖๖ ผู้รับเงิน
(๕๗๑๐๑๕๖๖ บาท๖๖๖)

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)  พยาน
(นายแวอิลฮัม แวบราฮิม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสาทากายภาพ

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

วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 25๖๖

ข้าพเจ้าตอบที่ปัทมพันธ์ อีตนาเลียมอยู่บ้านเลขที่ 1 อ.ศัพท ๓.เบตง อ.เบตง

จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว จิตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
อยู่บ้านเลขที่ 1/๖ ซ.2 (ก.หนองหว) อ.ก.หนองหว ๓.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น. ทำตอบ งานจิตอาสาทากายภาพ ครั้งที่ 26 วันที่ 21 ธันวาคม 25๖๖	300
บาท	300

จำนวนเงิน (๖๖๖ บาท)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายที่ปัทมพันธ์ อีตนาเลียม)

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

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายเวอลัน แวราเชง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)