

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

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

ข้าพเจ้า ร.ศ. อัมพรเทพ นวตมภักดี วันที่ ๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗
 (R. ๙๓๗๖ ๑-๙๓๗๖) อยู่บ้านเลขที่ ๕ ถนนวิเศษชัยชาญ

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
 อยู่บ้านเลขที่ 11๕ ซ. 2 (กวงจหนอง) ต. กวงจหนอง อ. เบตง จ. เบตง
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทน วิทยากรโครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเบตง วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗		
เวลา 10.00 - 11.00 น. - คัด อ่าน เขียน	600	-
11.00 - 12.00 น. - ระบายขนมสด	600	-
	บาท	1200 -

จำนวนเงิน (เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(ร.ศ. อัมพรเทพ นวตมภักดี)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายพรวิวัฒน์ แร่บานอง)
 นายช่างวิชาชีพนานาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

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

วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗
ข้าพเจ้า นางรักศดหรีณี อัมพรวิวัฒน์ อยู่บ้านเลขที่ ๓๗ ถ. รัตนกวี ต.เบตง
อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
อยู่บ้านเลขที่ 1/๖ ซ. 2 (กุงจางง) ถ. กุงจางง ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทน วิทยากรโครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเบตง วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. - นิงโก	๖๐๐
บาท	๖๐๐

จำนวนเงิน (เงินหกร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) รัศดหรีณี ผู้รับเงิน
(นางรักศดหรีณี อัมพรวิวัฒน์)

(ลงชื่อ) Ratthaya ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) (๐๐๐๐๐) พยาน
(นายเนออลัน นรบชาตง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 9 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า น.จ. อดิษฐ์ หนึ่ ยามา อยู่บ้านเลขที่ 93/5 ต. กุหลาบหนอง ต. เบตง

อ. เบตง จ. ยะลา 95110

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ

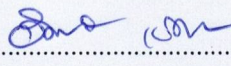
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ. 2 (กุหลาบหนอง) ต. กุหลาบหนอง ต. เบตง อ. เบตง จ. ยะลา

ดังรายการต่อไปนี้

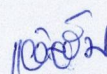
รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 ชม. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครั้งที่ 29 วันที่ 9 มกราคม 2567	300 -
บาท	300 -

จำนวนเงิน (เงินสาม ร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) อดิษฐ์ หนึ่ ยามา ผู้รับเงิน
(นางสาวอดิษฐ์ หนึ่ ยามา)

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)  พยาน
(นายแวอิลัม แวบราเฮง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 9 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

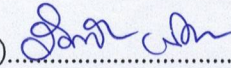
ข้าพเจ้า น.ส รอนันต์ ดามาลี อยู่บ้านเลขที่ 29 หมู่ 5 ต. กงหรา อ. เบตง จ. ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของ นาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 หมู่ 2 (กุงจางง) ต. กงหรา อ. เบตง จ. ยะลา
ดังรายการต่อไปนี้

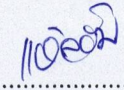
รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพครั้งที่ 29 วันที่ 9 มกราคม 2567	300 -
บาท	300 -

จำนวนเงิน (เงินสามร้อยบาทถ้วน)

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

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)  พยาน
(นวนวัน นวนาน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 9 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า น.ส. อุษณีย์ ธรรมะ อยู่บ้านเลขที่ 8/2 ถนนหนอง 1
ต.หนอง อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัดติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
อยู่บ้านเลขที่ 1/6 ซ. 2 (ถนนหนอง) ต.หนอง อ.เบตง จ.ยะลา
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพครั้งที่ 29 วันที่ 9 มกราคม 2567	300	-
	บาท	300 -

จำนวนเงิน (เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(น.ส. อุษณีย์ ธรรมะ)

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

(ลงชื่อ) พยาน
(นายทวีวัฒน์ แพร่สาร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่..... ๙ ..เดือน..... มกราคม..... พ.ศ. 25๖๗
 ข้าพเจ้า..... นส. นวรัตน์..... นามาน..... อยู่บ้านเลขที่..... ๖๒๙..... ต.สุขยางค์..... อ.เบตง.....
 จ.เบตง..... จ.ยะลา.....
 ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว..... รศ.รัตติยาพร..... เบ็ญเจ๊ะมะ.....
 อยู่บ้านเลขที่..... 116..... ซ. 2 (กวางจวบ)..... ต.กวางจวบ..... อ.เบตง..... จ.เบตง..... จ.ยะลา.....
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครั้งที่ 29 วันที่ 9 มกราคม 2567	300 -
บาท	300 -

จำนวนเงิน (เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... นวรัตน์ นามาน..... ผู้รับเงิน
(น.ร. นวรัตน์ นามาน)

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

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... นายเว็ลลัน นวบาน..... พยาน
(นายเว็ลลัน นวบาน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสาสภากายภาพ

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

วันที่..... ๙เดือน..... มกราคม..... พ.ศ. 25๖7
ข้าพเจ้า นายที่ปัทมพันธ์ รัตนเสถียร อยู่บ้านเลขที่ 1 ต.คึกฤทธิ์ อ.เบตง อ.เบตง
จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว..... รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ
อยู่บ้านเลขที่ 1/๒ ซ. 2 (ก.ของค.ของ) ต.ก.ของค.ของ อ.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 ชม. ค่าตอบแทนจิตอาสาสภากายภาพครั้งที่ 29 วันที่ 9 มกราคม 2567	300	
บาท	300	

จำนวนเงิน (เงินสาม ร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน
(นายที่ปัทมพันธ์ รัตนเสถียร)

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

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นายเวทินันท์ นวราแสง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ