

รายการใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

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

วันที่ ๑๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางรักษา ธรรมรัตน์ อายุ ๕๗ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๓๗ ถนนท่า ๑ บ้านท่า

๑. เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เป็ญเจี๊ยะ

อยู่บ้านเลขที่ ๑๖ หมู่ ๒ (กุนหานาท) บ. กุนหานาท ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าลงทะเบียนวิทยากรโครงการหลั่นガ่ำกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง ๑๖ หมู่ ๒ สำหรับผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม	
เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. กำกับรวม ๖๐๐ บาท	๖๐๐
เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. กำกับรวม ๖๐๐ บาท	๖๐๐
	บาท ๑,๒๐๐

จำนวนเงิน (เงินบาท พันล้านร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) รักษา ธรรมรัตน์ ผู้รับเงิน

(นางรักษา ธรรมรัตน์ ธรรมรัตน์)

(ลงชื่อ) รักษา ธรรมรัตน์ ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวรัตติยาพร เป็ญเจี๊ยะ
พยาบาลศิริอาชีวานาถุการ)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) รักษา ธรรมรัตน์ พยาน

(นางสาวรักษา ธรรมรัตน์
พยาบาลศิริอาชีวานาถุการ)

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

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

วันที่ ๑๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า ๗๘๔๗๔๖๖๔๘๘๘๘ ร้านยาฯ อยู่บ้านเลขที่ ๑ ถ. สุภาน ต. บ่อทอง อ. บ่อทอง จ. ยะลา

๐. บ่อทอง จ. ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว รักทิพยากร นิภกคีร์ฟะ
อยู่บ้านเลขที่ ๑๖ ต. ๒ (กุญจนชัย) ถ. กุญจนชัย ต. บ่อทอง อ. บ่อทอง จ. ยะลา
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทน วิทยากรโครงการคลินิกกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เงินเดือน เมืองเบตง ๑๙ ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพ ๖๖๔๖๖๔๘๘๘๘	
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ห้องประชุม๑๒	๖๐๐
บาท	๖๐๐

จำนวนเงิน (เงินหกร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(นายทักษิป พัฒนา ร้านยาฯ)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรัตนาพร เป็ญเสียง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตำแหน่ง.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(นางสาวรัตนาพร เป็ญเสียง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสาภัยภาพ

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

ข้าพเจ้า..... บริโภค มะโน วันที่ 19 เดือน กันยายน พ.ศ ๒๕๖๖
อยู่บ้านเลขที่ ๑๙/๑๒ ถ. รัตนโกสินทร์ ต. เมือง บ. ห้อง ๑๐๔ ตึก ๑๐๑
ช. ๗๘๓ ๙๕๗๐

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยาพร เป็ญเจ็ง
อยู่บ้านเลขที่ ๑๖ ช. ๒ (กุนงานย) ต. กุนงานย ๓. เมือง ค. เมือง จ. ยะลา
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๕.๓๐ น.	
ค่าตอบแทนค่าอาสาภัยภาพ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖	๓๐๐ -
บาท	๓๐๐ -

จำนวนเงิน (เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) บริโภค มะโน ผู้รับเงิน
(นางสาว บริโภค มะโน)

(ลงชื่อ) รัตติยาพร เป็ญเจ็ง ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรัตติยาพร เป็ญเจ็ง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตำแหน่ง.....)

(ลงชื่อ) นายแฉลอม แวงราษฎร พยาน
(นายแฉลอม แวงราษฎร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสาภัยภาพ

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

วันที่ ๑๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า อาทิตย์ชัย ยก อายุบ้านเลขที่ ๗๓/๕ ถนนกาญจน์ ๑ หมู่ ๑

๐.๘๗๙.๙๔๖๘ ๙๕๑๐

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว อาทิตย์ชัย เนื่องจาก: ลงทะเบียน
อยู่บ้านเลขที่ ๑๑/๒ (บ้านหลังสอง) ถนนกาญจน์ ๑ หมู่ ๑ บ้านที่ ๑ ชั้น ๑ ชั้นล่าง
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๕.๓๐ น.	
ค่าอาหารเช้าน้ำจิราภัยภาพ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖	๓๐๐ -
บาท ๓๐๐ -	

จำนวนเงิน (เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) อาทิตย์ชัย ยก ผู้รับเงิน
(นางสาวอาทิตย์ชัย ยก)

(ลงชื่อ) ธีรดา ใจ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรัตติยาพร เป็ญเจมส์
พยานาลวิชาชีวบำนาญการ
ตำแหน่ง.....)

(ลงชื่อ) ||| พยาน
(นางสาวรัตติยาพร เป็ญเจมส์
พยานาลวิชาชีวบำนาญการ)

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสาภัยภาพ

ชื่อผู้จัด ศูนย์พัฒนาและพื่นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลเมืองเบตง
โครงการ/หลักสูตร โครงการคลินิกจกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง

วันที่ ๑๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวน้ำฝนหินห้อง นางสาว... อายุบ้านเลขที่ ๖๒๙ หมู่ ๗ ถนน ๑๖๘๓

บ้านเลขที่ ๑๖๘๓

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รัตติยากร ไก่ใจกลาง

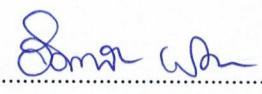
อยู่บ้านเลขที่ ๑๖๘๓ (กุญแจแดง) หมู่ ๗ ถนน ๑๖๘๓ บ้านเลขที่ ๑๖๘๓

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๕.๓๐ น. ค่าตอบแทนจิตอาสาภัยภาพ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖	300 -
บาท ๓๐๐ -	

จำนวนเงิน (เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ๔๗๑๐๑๔๗๓ บ๗๕๑๖๐๗ ผู้รับเงิน
(๔.๗.๔๗๑๐๑๔๗๓ บ๗๕๑๖๐๗)

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรัตติยากร เป็ญเพิ่ม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตำแหน่ง.....)

(ลงชื่อ)  พยาน
(พนักงานอัยการ หมายเหตุ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

รายการใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจิตอาสาภัยภพ

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

วันที่ ๑๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า ๘๘ ราชานี ภานุ อยู่บ้านเลขที่ ๒๙ หมู่ ๕ ถนนชนบท ตำบล หนอง ๑
ต. หนอง อ. หนอง ค. ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รักษา พัชร์ บิน เกิด: ๒๕๓๘
อยู่บ้านเลขที่ ๑๖ หมู่ ๒ ถนนชนบท ตำบล หนอง ๑ ต. หนอง อ. หนอง ค. ยะลา
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
๖๖๖ ๐๙.๐๐ บาท - ๑๕.๓๐ บาท	
ค่าตอบแทนงานดิษฐารถทางภายนอก ครึ่งที่ ๑	๓๐๐ -
รับที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖	
	บาท ๓๐๐ -

จำนวนเงิน (เงินสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ๒๐๗๔ ๑๖๙๔ ผู้รับเงิน
(พ.ร. ๒๐๗๔ ๑๖๙๔)

(ลงชื่อ) *Donor ฯ* ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรัตติยา พีญเรียม
พยาบาลศรีราชาพัฒนาภูมิการ
ตำแหน่ง.....)

(ลงชื่อ) *พยาน* พยาน
(นางสาวอิลลิส หวานรัตน์
พยาบาลศรีราชาพัฒนาภูมิการ)

รายการใบสำคัญรับเงิน

สำหรับจิตอาสาภยภาพ

ชื่อผู้จัด ศูนย์พัฒนาและพื้นฟูกุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลเมืองเบตง

โครงการ/หลักสูตร โครงการคลินิกจิกรรมผู้สูงอายุ (Day care center) เทศบาลเมืองเบตง

วันที่ ๑๙เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นาง อุ่นดี ๖๗๘ อยู่บ้านเลขที่ ๘/๑๘ ถ.กุญแจรัตน์ ๑ ต.โนนค่าง

อ.โนนค่าง จ.เชียงราย

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว รักทิพย์ยากร เนื้อกะเพี้ย:๘๘

อยู่บ้านเลขที่ ๑๖ ต.๑ (โนนค่าง) ถ. กุญแจรัตน์ ๓ โนนค่าง จ.เชียงราย ๔๗๑๑

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.	
ค่าตอบแทนจิตอาสาภยภาพ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖	๓๐๐ -
บาท	๓๐๐ -

จำนวนเงิน (เงินสามล้ออย่างถ้วน)

(ลงชื่อ) อุ่นดี ๖๗๘ ผู้รับเงิน
(นาง อุ่นดี ๖๗๘)(ลงชื่อ) รักทิพย์ยากร ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรักทิพย์ยากร เปဉญะเง็มนะ
พยานาลวิชาชีพชำนาญการ
ตำแหน่ง.....)(ลงชื่อ) นันดา พยาน
(นางสาวนันดา แมบรากะง
พยานาลวิชาชีพชำนาญการ)