

รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

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

ข้าพเจ้า นาง. อ. นพรัตน์ สอนหม่อม วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566  
 อยู่บ้านเลขที่ 31 อ. อรัญราชเสวี  
อ. เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว เบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
 อยู่บ้านเลขที่ 40/52 อ. ตาเซาะ อ. เบตง จ.ยะลา  
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการคลินิกกิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care Center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองเบตง วันที่ 28 พฤษภาคม 2566	
เวลา 10.00 - 11.00 น. - ความทรงจำแสนสุข	600
11.00 - 12.00 น. - เราชงวีซ	600
บาท	1200

จำนวนเงิน ( เงินหนึ่ง พันสองร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
 (นาง. อ. นพรัตน์ สอนหม่อม)  
 (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
 (นางสาวเบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 ตำแหน่ง.....  
 (ลงชื่อ).....พยาน  
 (นางสาว.....)



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

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

วันที่ 28 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นาง รักษาสารี อัมพรวิวัฒน์ อยู่บ้านเลขที่ 37 ต. ไร่หลักแก้ว อ. เบตง

จ. เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงิน นาย/นาง/นางสาว นันทพรภรณ์ ชินวรพิทักษ์

อยู่บ้านเลขที่ 40/52 ต. ไร่หลักแก้ว อ. เบตง จ. เบตง จ.ยะลา

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการ ศูนย์กิจกรรมผู้สูงอายุ (Day care Center) เทศบาลเมืองเบตง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชน ในเขต เทศบาล เมือง เบตง วันที่ 28 พฤศจิกายน 2561 เวลา 13.00 - 14.00 - วันหยุด	600
บาท	600

จำนวนเงิน ( เงินจากร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ).....รักษาสารี.....ผู้รับเงิน  
(นางรักษาสารี อัมพรวิวัฒน์)

(ลงชื่อ).....นันทพรภรณ์.....ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาว นันทพรภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง.....)

(ลงชื่อ).....พยาน.....พยาน  
(  
.....)  
.....)



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 28 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า สกลสิทธิ์ ยาม อยู่บ้านเลขที่ 93/5 ต.ทุ่งทอง อ.เบตง จ.ยะลา 95110

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว เบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
อยู่บ้านเลขที่ 40/52 ต.ตาช้าง อ.เบตง จ.ยะลา  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสา กายภาพครั้งที่ 20 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566	300	-
	บาท	300 -

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ) สกลสิทธิ์ ยาม ผู้รับเงิน  
( นายสกลสิทธิ์ ยาม )

(ลงชื่อ) เบญจมาภรณ์ ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวเบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง..... )

(ลงชื่อ) เบญจมาภรณ์ พยาน  
( เบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสากายภาพ

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

วันที่ 28 เดือน พ.ย พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นส. รชธานี ตามาดี อยู่บ้านเลขที่ 29 ซ.5 (ถนนของ 1)  
ถ. ถนนของ 1 ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของ นาย/นาง/นางสาว เบ็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
อยู่บ้านเลขที่ 10/52 ถ. ศิษย์วงศ์ ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 ชม. ค่าตอบแทนจิตอาสากายภาพ ครั้งที่ 20 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566	300 -
บาท	300 -

จำนวนเงิน ( เงินสาม ร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ) รชธานี ตามาดี ผู้รับเงิน  
( นส. รชธานี ตามาดี )

(ลงชื่อ) เบ็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์ ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวเบ็ญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง.....)

(ลงชื่อ) พยาน  
( นายณัฐกร แวระดา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสาทศกทศ

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

วันที่ 28 เดือน พ.ย พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า น.ส. อุไรดี ๒๗๕๕ อยู่บ้านเลขที่ 8/18 ต. ปุหลองคอง 1 ต.เบตง  
อ.เบตง ค.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว เบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
อยู่บ้านเลขที่ 10/๑2 ต.บุษยามังค ๓.เบตง อ.เบตง ค.ยะลา  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เวลา 09.00 - 15.30 ชม. ค่าตอบแทนจิตอาสาทศกทศครั้งที่ 20 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566	300
	บาท 300

จำนวนเงิน ( ๓๐๐ บาทถ้วน )

(ลงชื่อ)..... น.ส. อุไรดี ๒๗๕๕ ผู้รับเงิน  
( น.ส. อุไรดี ๒๗๕๕ )

(ลงชื่อ)..... เบญจมาภรณ์ ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวเบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง..... )

(ลงชื่อ)..... พยาน



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสาทากายภาพ

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

วันที่ 28 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า พล. พงษ์อเนก นาราเซ อยู่บ้านเลขที่ ๒๑ ต. สายขาศี ๓.เบตง

อ.เบตง จ.ยะลา

ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของ นาย/นาง/นางสาว ติณภรณ์ อภิบาล  
อยู่บ้านเลขที่ ๑๐/๕๒ ต. สายขาศี ๓.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 10.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสา ทากาย ครั้งที่ 20 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566	300	
บาท	300	

จำนวนเงิน (เงินสามร้อย บาทถ้วน )

(ลงชื่อ) น.ส. พงษ์อเนก นาราเซ ผู้รับเงิน  
( พ.ศ. ๒๕๓๖ )

(ลงชื่อ)..... น.ส. ติณภรณ์ อภิบาล ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวเบญจมาภรณ์ ชินวรพ) กษ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน  
( )



รายการใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับจิตอาสาทากายภาพ

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

วันที่ 28 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นาย ปิณฑิพัทธ์ รัตนเสถียร อยู่บ้านเลขที่ 1 ต.สุภาพ อ.เบตง จ.ยะลา

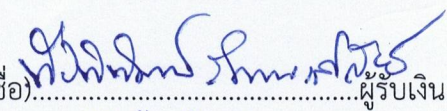
ค. ชยะลา

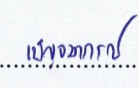
ได้รับเงินจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของนาย/นาง/นางสาว เบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
อยู่บ้านเลขที่ 10/52 ต.สุขขางค์ อ.เบตง จ.ยะลา

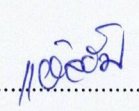
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เวลา 09.00 - 15.30 น. ค่าตอบแทนจิตอาสา ทากายภาพ ครั้งที่ 20 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566	300.-	
บาท	300	-

จำนวนเงิน ( เงินสามร้อยบาทถ้วน )

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน  
( นายปิณฑิพัทธ์ รัตนเสถียร )

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวเบญจมาภรณ์ ชินวรพิทักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่ง.....)

(ลงชื่อ)  พยาน  
( นายณัฐวัฒน์ นวนวิท  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )