

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลต้นไทร

จำนวน ๒๕,๒๐๐.- บาท (เงินสองหมื่นห้าพันสองร้อยบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

- ค่าอาหารกลางวัน

จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐.- บาท * ๗๐ คน

เป็นเงิน ๓,๕๐๐.- บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕.- บาท * ๗๐ คน

เป็นเงิน ๓,๕๐๐.- บาท

- ค่าพาหนะ ไป - กลับ

จำนวน ๒ เที่ยวๆละ ๕๐.- บาท * ๗๐ คน

เป็นเงิน ๗,๐๐๐.- บาท

รวมเป็นเงิน ๑๔,๐๐๐.- บาท

กิจกรรมที่ ๒ ปฏิบัติการพ่นหมอกควันในชุมชน

- ค่าจ้างเหมาในการพ่นหมอกควัน คนละ ๒๐๐ บาท/ครั้งๆละ ๒ คน

จำนวน ๒๘ ครั้ง

เป็นเงิน ๑๑,๒๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๑๑,๒๐๐.- บาท

หมายเหตุ งบประมาณทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

ใบสำคัญรับเงิน

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม...รพ.สต.ปะลิวาสมาณะ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส
โครงการ/หลักสูตร...โครงการชุมชนร่วมใจด้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑

วันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายอาคม ยี่เส็ง อยู่บ้านเลขที่ ๗๘/๓ หมู่ที่ ๑ ตำบล ปะลิวาสมาณะ
อำเภอ บาเจาะ จังหวัด นราธิวาส ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลิวาสมาณะ
กระทรวง สาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าอาหารกลางวัน		
จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐.- บาท * ๗๐ คน	๓,๕๐๐	๐๐
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม		
จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕.- บาท * ๗๐ คน	๓,๕๐๐	๐๐
(วันที่จัด/จ่าย...๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑...)		
(ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก...)		
(โครงการ...โครงการชุมชนร่วมใจด้านภัยไข้เลือดออก...)		
รวม(บาท)	๗,๐๐๐	๐๐

จำนวนเงิน
(ตัวอักษร)

-เงินเจ็ดพันบาทถ้วน-

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายอาคม ยี่เส็ง)

ข้าพเจ้าได้ทตรงจ่ายเงินไปแล้ว

เป็นค่าอาหารกลางวัน และ

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

ไปก่อนแล้ว เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายอินรอนเอ็ม อุมาร์)

ตำแหน่ง...เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(นายอินรอนเอ็ม อุมาร์)

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วม
อบรมเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑

วันที่..... ๒๗ ส.ย. ๒๕๖๑

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายเซ็น	
			เข้า	ป่วย
1	นางอวยพร รอด... สิวาเล	15/4 ม. 2 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
2	นางอศนุณี... มุญา	357 ม. 9 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
3	นาง ตีมา... โตะโกร	24 ม. 2 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
4	นาง ชัยชนะ... ฆาแ	12 ม. 2 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
5	น.ส. ราชนิ... มะตาโตะ	355/1 ม. 2 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
6	น.ส. นุชผดุง... สิงฮี	41/1 ม. 6 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
7	น.ส. ชัยชนะ... ฆา	146/1 ม. 5 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
8	น.ส. มาร์ติน... ฆาแ	124/3 ม. 1 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
9	น.ส. มัลลิกา... มะขุน	55 ม. 11 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
10	น.ส. ลีเจ๊ะ... นิมะแ	15/2 ม. 5 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
11	น.ส. รอด... ฆา	121 ม. 5 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
12	น.ส. สันติ... ฆาแ	117/1 ม. 8 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
13	น.ส. ชัยชนะ... ฆา	88 ม. 9 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
14	น.ส. อาริ... ฆา	34 ม. 8 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
15	น.ส. อาริ... ฆา	195 ม. 8 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
16	น.ส. สิง... ฆา	37/1 ม. 11 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
17	น.ส. รอด... ฆา	310/1 ม. 9 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
18	น.ส. รอด... ฆา	92 ม. 6 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
19	น.ส. รอด... ฆา	1/1 ม. 5 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
20	น.ส. รอด... ฆา	60/1 ม. 1 ต. ปะลุกาสาเมาะ		

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วม
อบรมเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑

วันที่..... ๒๗ ส.ย. ๒๕๖๑.....

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายเซ็น	
			เข้า	ป่วย
21.	ร.ว. รุสลิมา มะโย๊ะ	172/1 ม.1-๓๗. ปะลุกาสาเมาะ	รุสลิมา	รุสลิมา
22	นาง สี่อเคาะ หีเกาะ	298 ม.1 ต.ปะลุกาสาเมาะ	สี่อเคาะ	สี่อเคาะ
23	นาย สิวามัน อัสฮาก	74 ม. 1๓. ปะลุกาสาเมาะ		
24	นาง อัสโกาะ อัสฮาก	92 ม. ๑๖. ปะลุกาสาเมาะ		
25	นาย อามะฮ์ อามะฮ์	103/2 ม.6 ต. ปะลุกา		
26	นาง 4๐ อัสฮาก	44/1 ม. 11 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
27	นาง อัสฮาก: ๕๐ ๑๑๖	202/1 ม. ๕.๓. ปะลุกาสาเมาะ		
28	นาง อามะฮ์ อามะฮ์	67/1 ม. 11 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
29	นาย อามะฮ์ อามะฮ์	1/3 ม. 8 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
30	นาง อามะฮ์ อามะฮ์	29๗. ม. ๗. ต. ปะลุกาสาเมาะ		
31	นาง อามะฮ์ อามะฮ์	118 ม. ๑๗. ปะลุกาสาเมาะ		
32	นาง อัสฮาก: ๕๐ ๑๑๖	56๗. ๕๓. ปะลุกาสาเมาะ		
33	นาง อัสฮาก: ๕๐ ๑๑๖	13/3 ม. 5 ปะลุกาสาเมาะ		
34	นาย อามะฮ์ อามะฮ์	11 ม. 11 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
35	นาง อัสฮาก: ๕๐ ๑๑๖	68/1 ม. ๑๗. ปะลุกาสาเมาะ		
36	น.ส. อัสฮาก: ๕๐ ๑๑๖	84/1 ม. 11 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
37	นาง. อัสฮาก: ๕๐ ๑๑๖	88/6 ม. 1 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
38	นาง. อัสฮาก: ๕๐ ๑๑๖	110 ม. 8 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
39	นาง. อัสฮาก: ๕๐ ๑๑๖	26/2 ม. 2 ต. ปะลุกาสาเมาะ		
40	นาง. อัสฮาก: ๕๐ ๑๑๖	๗๒/1 ม. 5 ต. ปะลุกาสาเมาะ		

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วม
อบรมเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑

วันที่.....๒๗ ส.ย. ๒๕๖๑.....

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลูกาสามเกาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายเซ็น	
			เข้า	ป่วย
41	ร.ล. ไชยพงษ์ เกจิ/๕๐	13๖ ม.๕ ต.ปะลูกาสามเกาะ	ไชยพงษ์	ไชยพงษ์
42	ร.ล. มูฮอมมัด มุหิหมัด	268 ม.8 ต.ปะลูกาสามเกาะ	มูฮอมมัด	มูฮอมมัด
43	ร.ล. ช่างมณี ช่าง/๕:	268 ม.8 ต.ปะลูกาสามเกาะ	ช่างมณี	ช่างมณี
44	ร.ล. เพลิงอินทร์ มูฮอมมัด	9 ม.6 ต.ปะลูกาสามเกาะ	เพลิงอินทร์	เพลิงอินทร์
45	ร.ล. ฮัสซัน มุหิหมัด	33/1 ม.1 ต.ปะลูกาสามเกาะ	ฮัสซัน	ฮัสซัน
46	ร.ล. นิมิตตอวารี มุหิหมัด ยามอ	132 ม.8 ต.ปะลูกาสามเกาะ	นิมิตตอวารี	นิมิตตอวารี
47	นาง นพรัตน์ ไชย	142/4 ม.8 ต.ปะลูกาสามเกาะ	นพรัตน์	นพรัตน์
48	นาง เสด็จมณี มุหิหมัด	3๕1 ม. 6 ต.ปะลูกาสามเกาะ	เสด็จมณี	เสด็จมณี
49	นาย อาซัน มุหิหมัด	55/1 ม.๕ ต.ปะลูกาสามเกาะ	อาซัน	อาซัน
50	นาย อาซัน มุหิหมัด	168/1 ม.5 ต.ปะลูกาสามเกาะ	อาซัน	อาซัน
51	นาย เสด็จมณี มุหิหมัด	195/1 ม.6 ต.ปะลูกาสามเกาะ	เสด็จมณี	เสด็จมณี
52	นาย อาซัน มุหิหมัด	33/5 ม.1 ต.ปะลูกาสามเกาะ	อาซัน	อาซัน
53	นาย ไชย มุหิหมัด	19 ม.11 ต.ปะลูกาสามเกาะ	ไชย	ไชย
54	ร.ล. รอยซ์ฮัน เจ๊ะแอ	8 ม. 11 ต.ปะลูกาสามเกาะ	รอยซ์ฮัน	รอยซ์ฮัน
55	นาย นพรัตน์ มุหิหมัด	136/ ม.๕ ต.ปะลูกาสามเกาะ	นพรัตน์	นพรัตน์
56	นาย มูฮอมมัด มุหิหมัด	84/1 ม.1 ต.ปะลูกาสามเกาะ	มูฮอมมัด	มูฮอมมัด
57	นาย อาซัน มุหิหมัด	28๓/2 ม.1 ต.ปะลูกาสามเกาะ	อาซัน	อาซัน
58	นาย อาซัน มุหิหมัด	๙๒ ม.1 ต.ปะลูกาสามเกาะ	อาซัน	อาซัน
59	ร.ล. ฮัสซัน มุหิหมัด	23๙ ม.11 ต.ปะลูกาสามเกาะ	ฮัสซัน	ฮัสซัน
60	นาย อาซัน มุหิหมัด	363 ม.๕ ต.ปะลูกาสามเกาะ	อาซัน	อาซัน

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วม
อบรมเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑

วันที่..... ๒๗ ส.ย. ๒๕๖๑

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลูกาสามเกาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายเซ็น		
			เข้า	ป่วย	
61.	นส. รอดใจ	บ้าน	28/1 ม. 2 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
62	นาง รอดใจ	บ้าน	203/1 ม. 2 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
63.	นาง กอใจ	บ้าน	29/2 ม. 5 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
64.	นาย นริศ	บ้าน	298 ม. 6 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
65.	นส. อารยา	บ้าน	358 ม. 6 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
66.	นาย อภิสิทธิ์	บ้าน	199 ม. 9 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
67.	นาง รอดใจ	บ้าน	330/2 ม. 6 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
68.	นส. รอดใจ	บ้าน	306 ม. 6 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
69	นาย อภิสิทธิ์	บ้าน	170 ม. 6 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
70	นาง พาริษา	บ้าน	83 ม. 11 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
71	นาย อภิสิทธิ์	บ้าน	5 ม. 1 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
72	นาย อภิสิทธิ์	บ้าน	172/1 ม. 6 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
73.	นาย อภิสิทธิ์	บ้าน	102 ม. 6 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
74	นส. ลีลา	บ้าน	332 ม. 6 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.
75	นาย อภิสิทธิ์	บ้าน	354 ม. 2 ต. ปะลูกาสามเกาะ	Dr.	Dr.

สัญญาเงินยืม

เลขที่ ๑/๒๑

วันครบกำหนด ๒๖ ก.ค. ๖๑

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

ข้าพเจ้า.....นายอิบรอเฮ็ม อุมาร์.....

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน....

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบาเจาะ มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก รพ.สต.ปะลูกาสามาเาะ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส เพื่อใช้ในโครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑

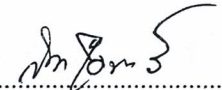
ในวันที่ ๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ปะลูกาสามาเาะ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส

กิจกรรมที่ ๑ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------|
| - ค่าอาหารกลางวัน | จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐.- บาท * ๗๐ คน | เป็นเงิน | ๓,๕๐๐ บาท |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม | จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕.- บาท * ๗๐ คน | เป็นเงิน | ๓,๕๐๐ บาท |
| - ค่าพาหนะ | เที่ยวละ ๕๐.- บาท * ๒ เที่ยว * ๗๐ คน | เป็นเงิน | ๗,๐๐๐ บาท |

(ตัวอักษร) **หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน** รวมเป็นเงินทั้งสิ้น **๑๔,๐๐๐ บาท**

ข้าพเจ้าสัญญาว่าปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายจากคลัง คือ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่กลับจากการลาไม่ทำตามกำหนด ข้าพเจ้ายอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากราชการ ชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ.....  ผู้ยืม วันที่ ๑๔ มิ.ย. ๖๑

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ


ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน ๑๔,๐๐๐ บาท

(ตัวอักษร) **หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน**

(ลงชื่อ).....  วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๖๑


คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมเงินตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน ๑๔,๐๐๐ บาท **หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน**

(ลงชื่อ).....  ผู้อนุมัติ วันที่ ๒๐ ส.ย. ๒๕๖๑

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน ๑๔,๐๐๐ บาท **หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน**

(ลงชื่อ).....  ผู้รับเงิน วันที่ ๒๒ ส.ย. ๒๕๖๑

รายการส่งใช้เงินยืม

ครั้งที่.....วันที่.....	รายการส่งใช้	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	ใบเสร็จรับเลขที่
เงินสด / ใบสำคัญ	จำนวน		

10. 12/6



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลูกลาสาเมา อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ที่ นธ ๐๗๓๒.๖/๒๑๐

วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง รายงานขออนุมัติเบิก - จ่ายเงินค่าจ้างเหมาพ่นหมอกควัน

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

ตามบันทึกข้อความ ที่ นธ ๐๗๓๒.๖/๑๔๕ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลูกลาสาเมา ได้ดำเนินการจัดจ้างเหมาพ่นหมอกควัน ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ ไปแล้วนั้น

ในการนี้ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจ้างเหมาพ่นหมอกควัน ตามที่ผู้ตรวจรับพัสดุได้ลงนามในใบตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน ๓,๒๐๐.- (เงินสามพันสองร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายดังกล่าวข้างต้น ให้แก่นายรอมซี เซ็งมะ อยู่บ้านเลขที่ ๑๑/๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลปลูกลาสาเมา อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส เลขประจำตัวประชาชน ๓ ๙๖๐๓ ๐๐๒๔๒ ๔๙ ๙ และ นายอาหามะรุสนี สมะนอน อยู่บ้านเลขที่ ๒๙/๔ หมู่ที่ ๑ ตำบลปลูกลาสาเมา อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส เลขประจำตัวประชาชน ๓ ๙๖๐๓ ๐๐๑๙๖ ๕๒ ๗ ต่อไป

(ลงชื่อ).....

(นายวิทยา ไชยลาภ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลูกลาสาเมา

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

- ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายมะซอและห์ สาและ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

คำสั่ง

อนุมัติ

(นายเบญจมิตร เจะและ)

สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

๒๕ ก.ค. ๒๕๖๑

108/2561 รร(6)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายรอมซี เชียงมะ อยู่บ้านเลขที่ ๑๑/๒ หมู่ที่ ๖ ตำบล ปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ กระทรวง สาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าจ้างเหมาพ่นหมอกควัน ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๑		
จำนวน ๘ ครั้งๆละ ๒๐๐.- บาท เป็นเงิน	๑,๖๐๐	๐๐
(วันที่จ่าย ๗ สิงหาคม ๒๕๖๑)		
(ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๒ ปฏิบัติการพ่นหมอกควันในชุมชน...)		
(โครงการ...โครงการชุมชนร่วมใจด้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑...)		
รวม(บาท)	๑,๖๐๐	๐๐

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

-เงินหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน-

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายรอมซี เชียงมะ)

จ่ายเงินแล้ว
นายวิทยา ไชยลาภ
วันที่ 7/8/2561

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายวิทยา ไชยลาภ)

ตำแหน่ง ศึกษานิเทศก์สาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายอาหามะรุสนี สมะมะนอ อยู่บ้านเลขที่ ๒๙/๔ หมู่ที่ ๑ ตำบล ปะตุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะตุกาสาเมาะ กระทรวง สาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าจ้างเหมาพ่นหมอกควัน ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๑		
จำนวน ๘ ครั้งๆละ ๒๐๐.- บาท เป็นเงิน	๑,๖๐๐	๐๐
(วันที่จ่าย ๗ ธ.ค. ๒๕๖๑)		
(ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๒ ปฏิบัติการพ่นหมอกควันในชุมชน...)		
(โครงการ...โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑...)		
รวม(บาท)	๑,๖๐๐	๐๐

จำนวนเงิน
(ตัวอักษร)

-เงินหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน-

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายอาหามะรุสนี สมะมะนอ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายวิทยา ไชยลาภ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จ่ายเงินแล้ว

นายวิทยา ไชยลาภ
๗ ธ.ค. ๒๕๖๑

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายรอมซี เชียงมะ อยู่บ้านเลขที่ ๑๑/๒ หมู่ที่ ๖ ตำบล ปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ กระทรวงสาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าจ้างเหมาพ่นหมอกควัน ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๑		
จำนวน ๘ ครั้งๆละ ๒๐๐.- บาท เป็นเงิน	๑,๖๐๐	๐๐
(วันที่จ่าย.....)		
(ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๒ ปฏิบัติการพ่นหมอกควันในชุมชน...)		
(โครงการ...โครงการชุมชนร่วมใจด้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑...)		
รวม(บาท)	๑,๖๐๐	๐๐

จำนวนเงิน
(ตัวอักษร)

-เงินหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน-

จ่ายเงินแล้ว
นายวิชากร ไชยลาภ
วันที่ 28 / 12 / 2561

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายรอมซี เชียงมะ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายวิชากร ไชยลาภ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 14 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายอาทามะรุสนี สมะมะนอ อยู่บ้านเลขที่ ๒๙/๔ หมู่ที่ ๑ ตำบล ปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ กระทรวง สาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าจ้างเหมาฟันหมอกว้น ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๑		
จำนวน ๘ ครั้งๆละ ๒๐๐.- บาท เป็นเงิน	๑,๖๐๐	๐๐
(วันที่จ่าย.....)		
(ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๒ ปฏิบัติการฟันหมอกว้นในชุมชน...)		
(โครงการ...โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑...)		
รวม(บาท)	๑,๖๐๐	๐๐

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

-เงินหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน-

จ่ายเงินแล้ว

Handwritten signature and date: 28/10/2561

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายอาทามะรุสนี สมะมะนอ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายวิทยา ไชยลาภ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ที่ นธ ๐๗๓๒.๖/๒๘๘

วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง รายงานขออนุมัติเบิก - จ่ายเงินค่าเวชภัณฑ์ยา

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

ตามบันทึกข้อความ ที่ นธ ๐๗๓๒.๖/๒๘๕ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ ได้ดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ ไปแล้วนั้น

ในการนี้ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าเวชภัณฑ์ยา ตามที่ผู้ตรวจรับพัสดุได้ลงนามในใบตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน ๔,๘๐๐.- (เงินสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินดังกล่าวข้างต้น ให้แก่ผู้จัดการร้านซุบฮี เภสัช ตั้งอยู่เลขที่ ๑๑๑/๑ หมู่ที่ ๖ ตำบลปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๙ ๖๐๐๗๕๖๐๐๐๐๑ ๘ ต่อไป

(ลงชื่อ).....

(นายวิทยา ไชยลาภ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

- ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายมะซอและห์ สาและ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

คำสั่ง

อนุมัติ

(นายเบญจมินทร์ เจะและ)

สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

- ๓ ก.ย. ๒๕๖๑

เลขที่ 11216 ม.บ. ต.ป.ล.ท.ส.ล.บ.บ. อ.บ.บ.บ.บ.
 อำเภอวังน้อย ๑๖170

เล่มที่ BOOK NO. 1
 เลขที่ BILL NO. 7

CASH SALE บิลเงินสด 現兌單

นาม 寶號 NAME บ.ล.ต.ป.ล.ท.ส.ล.บ.บ.
 ที่อยู่ 住址 ADDRESS อ.บ.บ.บ.บ. อ.บ.บ.บ.บ. ๑๖170

วันที่ 日期 27 กันยายน ๕๗
 Date 27-9-25๕1
 ทะเบียนการค้า 商標編號
 Commercial License ๑๑๐๓-๐๐๒๐๕-๕๗

จำนวน QUANTITY 數量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 銀額
80	เซโรวิต (Cherovit)	60	4800
			}
	จ่ายเงินสด		
	๕๗๐๙๒		
	วันที่ 27 / ๙. / ๕๕1		
บาท BAHT 銖	(สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)	รวมเงิน TOTAL 共銀	4800

ผู้รับเงิน 收銀人 COLLECTOR [Signature]

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายรอมซี เช็งมะ อยู่บ้านเลขที่ ๑๑/๒ หมู่ที่ ๖ ตำบล ปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ กระทรวงสาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าจ้างเหมาพ่นหมอกควัน ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๑		
จำนวน ๘ ครั้งๆละ ๒๐๐.- บาท	๑,๖๐๐	๐๐
(วันที่จ่าย.....)		
(ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๒ ปฏิบัติการพ่นหมอกควันในชุมชน...)		
(โครงการ...โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑...)		
รวม(บาท)	๑,๖๐๐	๐๐

จำนวนเงิน
(ตัวอักษร)

-เงินหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน-

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายรอมซี เช็งมะ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายวิทยา ไชยลาภ)

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จ่ายเงินแล้ว

นายวิทยา ไชยลาภ
วันที่ 16 / ๐๕ / ๒๕๖๑

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายอาทามะรุสนี สมะนะนอ อยู่บ้านเลขที่ ๒๙/๔ หมู่ที่ ๑ ตำบล ปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ กระทรวง สาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าจ้างเหมาพ่นหมอกควัน ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๑		
จำนวน ๘ ครั้งๆละ ๒๐๐.- บาท	๑,๖๐๐	๐๐
(วันที่จ่าย.....)		
(ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๒ ปฏิบัติการพ่นหมอกควันในชุมชน...)		
(โครงการ...โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑...)		
รวม(บาท)	๑,๖๐๐	๐๐

จำนวนเงิน
(ตัวอักษร)

-เงินหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน-

จ่ายเงินแล้ว

 วันที่ 16 / ๕.๑. / ๒๕๖1

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นายอาทามะรุสนี สมะนะนอ)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(นายวิทยา ไชยลาภ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายรอมซี แซ่เซ็งมะ อยู่บ้านเลขที่ ๑๑/๒ หมู่ที่ ๖ ตำบล ปะลุกกาสาเกาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกกาสาเกาะ กระทรวง สาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าจ้างเหมาพ่นหมอกควัน ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๑		
จำนวน ๔ ครั้งๆละ ๒๐๐.- บาท	เป็นเงิน	๘๐๐ ๐๐
(วันที่จ่าย.....)		
(ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๒ ปฏิบัติการพ่นหมอกควันในชุมชน...)		
(โครงการ...โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑...)		
รวม(บาท)	๘๐๐	๐๐

จำนวนเงิน
(ตัวอักษร)

เงินแปดร้อยบาทถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายรอมซี แซ่เซ็งมะ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายวิทยา ไชยลาภ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

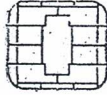
จ่ายเงินแล้ว

.....
 ๑๖ / ๑๑ / ๒๕๖๑



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9603 00242 49 9
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย โรมซี แซ่จ๊ะ



Name Mr. Romasee

Last name Sengma

เกิดวันที่ 3 ธ.ค. 2525

Date of Birth 3 Dec. 1982

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 11/2 หมู่ที่ 6 ต.ปะลุกาสาเมาะ

อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส

5 ก.ย. 2559

วันออกบัตร

5 Sep. 2016

Date of Issue

รอยตำรวจ (สำหรับพิมพ์สี)

เจ้าพนักงานออกบัตร

2 ธ.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

2 Dec. 2024

Date of Expiry



9601-04-09051249

Handwritten signature and name:
 โรมซี แซ่จ๊ะ
 (Mr. Romasee Sengma)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายอหามะรุสนี สมะมะนอ อยู่บ้านเลขที่ ๒๙/๕ หมู่ที่ ๑ ตำบล ปะลุกาสาเมาะ อำเภอ นาเจาะ จังหวัด นราธิวาส ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ กระทรวง สาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าจ้างเหมาพ่นหมอกควัน ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๑		
จำนวน ๔ ครั้งๆละ ๒๐๐.- บาท เป็นเงิน	๘๐๐	๐๐
(วันที่จ่าย.....)		
(ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๒ ปฏิบัติการพ่นหมอกควันในชุมชน...)		
(โครงการ...โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑...)		
รวม(บาท)	๘๐๐	๐๐

จำนวนเงิน
(ตัวอักษร)

-เงินแปดร้อยบาทถ้วน-

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายอหามะรุสนี สมะมะนอ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายวิทยา ไชยลาภ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จ่ายเงินแล้ว
นายวิทยา ไชยลาภ
16 / ๕.๑ / ๒๕๖๑



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9603 00196 52 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย আহามะรุสณี สะมะนอ

Name Mr. Ahamarusnee

Last name Samanor

เกิดวันที่ 1 ส.ค. 2521

Date of Birth 1 Aug. 1978

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 29/4 หมู่ที่ 1 ต.ปะลุกาสาเมาะ

อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส

1 พ.ค. 2557

วันออกบัตร

1 May 2014

Date of Issue

(นายดีวิฑูร์ ตันตระกูล)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

31 ก.ค. 2565

วันบัตรหมดอายุ

31 Jul. 2022

Date of Expiry



160

150

140

9603-03-05011439

เจ้าพนักงานออกบัตร

(นายอาหมะรุสณี สะมะนอ)