



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลุกสาเมา อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส ๙๖๑๗๐

ที่ นธ ๐๗๓๒.๖ / ๕๕๖

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอส่งหลักฐานเพื่อส่งใช้เงินยืม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลุกสาเมา

ตามที่ ข้าพเจ้านางซารีม๊ะ ปูเต๊ะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ดำเนินโครงการดูแล  
หญิงมีครรภ์อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ ปี ๒๕๖๒ โดยจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่และสามี  
ในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒ และ อบรมให้ความรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๒  
เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลุกสาเมา อำเภอบาเจาะ  
จังหวัดนราธิวาส นั้น

บัดนี้ การอบรมดังกล่าวได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งหลักฐานเพื่อส่งใช้เงินยืม ซึ่งเป็นค่าอาหาร  
กลางวัน , ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม , ค่าพาหนะ และ ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวนเงิน ๑๕,๖๐๐.- บาท  
(เงินหนึ่งหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) ประกอบด้วย :-

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม                   | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๒. ใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคคลภายนอก | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๓. ใบสำคัญรับเงินสำหรับวิทยากร                     | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๔. สำเนาบัตรประชาชน                                | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๕. ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน                       | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖. บันทึกขออนุมัติยืมเงิน                          | จำนวน ๑ ชุด  |
| ๗. บันทึกขออนุมัติจัดอบรม                          | จำนวน ๑ ชุด  |
| ๘. สำเนาโครงการฯ                                   | จำนวน ๑ ชุด  |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติต่อไป

(นางซารีม๊ะ ปูเต๊ะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อนุมัติ

(นายวิทยา ไชยผล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลุกสาเมา

๒๒ ต.ค. ๒๕๖๒

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วม

อบรมโครงการดูแลหญิงมีครรภ์อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ ปี ๒๕๖๒

วันที่.....๑๗ กันยายน ๒๕๖๒.....

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุดาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายเซ็น	
			เข้า	ป่วย
1	นางสาว อดิษฐ์ อดิษฐ์	31/1 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	อดิษฐ์	อดิษฐ์
2	นาง ชาร์มณี มุขี	22 ม. 6 ต. ปะลุดาสาเมาะ		
3	นางสาว นารีษะณี โขะแฉะ	5/2 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	นารีษะณี	นารีษะณี
4	นางสาว รอนาธิง ม. แชะ	33/4 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	รอนาธิง	รอนาธิง
5	นางสาว สุมิษาห์ สวมะฆอ	285 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	สุมิษาห์	สุมิษาห์
6	นางสาว กะเมาะ ลิมะฮี	207 / 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	กะเมาะ	กะเมาะ
7	นางสาว อาริษาห์ อัดเต	205/1 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	อาริษาห์	อาริษาห์
8	นางสาว สารีฟะห์ ลิมะฮี	16/2 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	สารีฟะห์	สารีฟะห์
9	นางสาว ฟารีดาห์ สามี	22 ม. 6 ต. ปะลุดาสาเมาะ	ฟารีดาห์	ฟารีดาห์
10	น.ส. ยูนัส/เยาห์ เมลเยาะ	310/1 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	ยูนัส/เยาห์	ยูนัส/เยาห์
11	น.ส. นะบีฮะห์ ลามะ	47/5 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	นะบีฮะห์	นะบีฮะห์
12	นาง นีฮะห์ ลามะ	70/3 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	นีฮะห์	นีฮะห์
13	น.ส. อาริษาห์ เมลเยาะ	22 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	อาริษาห์	อาริษาห์
14	น.ส. ชูลีดาห์ มุขี	124 ม. 5 ต. ปะลุดาสาเมาะ	ชูลีดาห์	ชูลีดาห์
15	น.ส. ชูรีดาห์ มุขี	170 ม. 6 ต. ปะลุดาสาเมาะ	ชูรีดาห์	ชูรีดาห์
16	นาง นิลมะ/โฆะห์ ออโฆะห์	170 ม. 6 ต. ปะลุดาสาเมาะ	นิลมะ/โฆะห์	นิลมะ/โฆะห์
17	น.ส. นูร์ซัน ดือโร	5 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	นูร์ซัน	นูร์ซัน
18	น.ส. สัทนาห์ ยูนัส	27 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	สัทนาห์	สัทนาห์
19	น.ส. ชารีฟาห์ นอโร	297 ม. 1 ต. ปะลุดาสาเมาะ	ชารีฟาห์	ชารีฟาห์
20	น.ส. นารีษะณี มุขี	298/1 ม. 6 ต. ปะลุดาสาเมาะ	นารีษะณี	นารีษะณี



สรุปหลักฐานการรับ - จ่ายเงิน แก่ อสม. / ประชาชนทั่วไป

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าใช้จ่าย		รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี	
			ค่าตอบแทน	ค่าพาหนะ			ที่รับเงิน	หมายเหตุ
1	นางสาว อดิชา อดิชา	311 ซ.1	-	100	100	อดิชา	8 ก.ย. 2567	
2	นางสาว ฐิติมา ฐิติมา	22 ซ.6	-	100	100	[Redacted]	8 ก.ย. 2567	
3	นางสาว สอนิชา สอนิชา	33/4 ซ.1	-	100	100	สอนิชา	8 ก.ย. 2567	
4	นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ	285 ซ.1	-	100	100	อรุณมาศ	8 ก.ย. 2567	
5	นางสาว ศศิมา ศศิมา	207/1	-	100	100	1 ศ. = 1 ย. 7 =	8 ก.ย. 2567	
6	นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ	205/1	-	100	100	อรุณมาศ	8 ก.ย. 2567	
7	นางสาว ศศิมา ศศิมา	14/2	-	100	100	ศศิมา	8 ก.ย. 2567	
8	นางสาว พาริชา พาริชา	22 ซ.6	-	100	100	พาริชา	8 ก.ย. 2567	
9	นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ	310/1 ซ.1	-	100	100	อรุณมาศ	8 ก.ย. 2567	
10	นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ	30/3 ซ.1	-	100	100	อรุณมาศ	8 ก.ย. 2567	
11	นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ	47/15 ซ.1	-	100	100	อรุณมาศ	8 ก.ย. 2567	
12	นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ	170 ซ.6	-	100	100	อรุณมาศ	8 ก.ย. 2567	
13	นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ	170 ซ.6	-	100	100	อรุณมาศ	8 ก.ย. 2567	
14	นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ	22 ซ.1	-	100	100	อรุณมาศ	8 ก.ย. 2567	
15	นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ	5 ซ.1	-	100	100	อรุณมาศ	8 ก.ย. 2567	
16	นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ	209 ซ.1	-	100	100	อรุณมาศ	8 ก.ย. 2567	
17	นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ	309 ซ.1	-	100	100	อรุณมาศ	8 ก.ย. 2567	

ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเห็นควรอนุมัติให้จ่ายเงินได้

(ลงชื่อ.....)  
(นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ)

อนุมัติให้จ่ายได้  
(ลงชื่อ.....)  
(นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ)

(ลงชื่อ.....)  
(นางสาว อรุณมาศ อรุณมาศ) ผู้จ่ายเงิน

สรุปหลักฐานการรับ - จ่ายเงิน แก่ อสม. / ประชาชนทั่วไป

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าใช้จ่าย		รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี		หมายเหตุ
			ค่าตอบแทน	ค่าพาหนะ			ที่รับเงิน		
18	น.ส. มานันท์ ปุโษชา	298/1 ม.6	-	100	100	ม.ป.ช. 17	8 ก.ย. 2562		
19	น.ส. อัสมา สุโตเรือง	298/1 ม.6	-	100	100	อัสมา	8 ก.ย. 2562		
20	น.ส. ปวีณมี สุทธิมาง	298/1 ม.6	-	100	100	ปวีณมี	8 ก.ย. 2562		
21	น.ส. อรุณรัตน์ อสม.	305 ม.6	-	100	100	อรุณรัตน์	8 ก.ย. 2562		
22	น.ส. อรุณรัตน์ อสม.	19 ม.6	-	100	100	อรุณรัตน์	8 ก.ย. 2562		
23	น.ส. สุจิตตา มาตา	198 ม.6	-	100	100	สุจิตตา	8 ก.ย. 2562		
24	น.ส. ไพฑูริยา ๒๗	194 ม.6	-	100	100	ไพฑูริยา	8 ก.ย. 2562		
25	น.ส. กำไลแก้ว	193/4 ม.6	-	100	100	กำไลแก้ว	8 ก.ย. 2562		
26	น.ส. พิกิตตา ศิริ	174/1 ม.6	-	100	100	พิกิตตา	8 ก.ย. 2562		
27	น.ส. สิทธิธิดา ลาเฉย	122/4 ม.1	-	100	100	สิทธิธิดา	8 ก.ย. 2562		
28	น.ส. นันทธิดา สีทอง	122/4 ม.1	-	100	100	นันทธิดา	8 ก.ย. 2562		
29	น.ส. อรุณรัตน์ อสม.	144 ม.5	-	100	100	อรุณรัตน์	8 ก.ย. 2562		
30	น.ส. อรุณรัตน์ อสม.	5/2 ม.1	-	100	100	อรุณรัตน์	8 ก.ย. 2562		
	รวม			3000-	3000-				

ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเห็นควรอนุมัติให้จ่ายเงินได้

(ลงชื่อ.....)

(นางสาว สุพรรณิษา นพ.อ.)

อนุมัติให้จ่ายได้

(ลงชื่อ.....)

(นาง อรุณรัตน์ นพ.อ.)

(ลงชื่อ.....)

(นาง อรุณรัตน์ นพ.อ.) ผู้จ่ายเงิน

## ใบสำคัญรับเงิน

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม...รพ.สต.ปะลิวาส...อ.บาเจาะ...จ.นราธิวาส  
โครงการ/หลักสูตร...โครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ ปี ๒๕๖๒

วันที่...๑๘...เดือน...กันยายน...พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า...นางชวยัต๊ะ...มุดอ...อยู่บ้านเลขที่...๑๙๓...หมู่ที่...๑...ตำบล...ปะลิวาส...อำเภอ...บาเจาะ...จังหวัด...นราธิวาส...ได้รับเงินจาก...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลิวาส...กระทรวง...สาธารณสุข...ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าสมนาคุณวิทยากร		
จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๓๐๐.- บาท	๙๐๐	๐๐
( วันที่จัด/จ่าย...๑๘ กันยายน ๒๕๖๒... )		
( ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์.. )		
( โครงการ...โครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ ปี ๒๕๖๒... )		
รวม(บาท)	๙๐๐	๐๐

จำนวนเงิน  
(ตัวอักษร)

-เงินเก้าร้อยบาทถ้วน-

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(...นางชวยัต๊ะ...มุดอ...)

ข้าพเจ้าได้ทตรงจ่ายเงินไปแล้ว

เป็นค่าสมนาคุณวิทยากร



ไปก่อนแล้ว เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(...นางซารีมี๊ะ...ปูเต๊ะ...)

(...นางซารีมี๊ะ...ปูเต๊ะ...)

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9603 00192 06 8  
 ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง สุวัยดะห์ มุดอ**  
 Name Mrs. Suwaidah  
 Last name Mudo  
 เกิดวันที่ 1 ม.ค. 2515  
 Date of Birth 1 Jan. 1972  
 ศาสนา อิสลาม  
 ที่อยู่ 193 หมู่ที่ 1 ต.ประดาสาปะมา  
 อ.บางเจาะ จ.นราธิวาส  
 14 มี.ค. 2558  
 วันออกบัตร 14 Mar. 2013  
 Date of Issue (นางชวนศิริเทพ) เจ้าพนักงานออกบัตร  
 31 ธ.ค. 2564  
 วันหมดอายุ 31 Dec. 2021  
 Date of Expiry 9603-02-03140907  


สิงห์อากาศทอง  
 (นางชวนศิริเทพ มุดอ)

BORA-03-02



ประเทศไทย  
 THAILAND

KNQ--0663209--05







บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9603 00083 14 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย รอมือลี เจะและ



Name Mr. Romuelee  
Last name Cheiaeh  
เกิดวันที่ 13 ก.ย. 2536  
Date of Birth 13 Sep. 1993  
ศาสนา อิสลาม



ที่อยู่ 4 ถ.ประปา-บาดง ต.บาเจาะ

อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส

23 พ.ค. 2555  
วันออกบัตร  
23 May 2012  
Date of Issue



12 ก.ย. 2563  
วันบัตรหมดอายุ  
12 Sep. 2020  
Date of Expiry

9603-02-05231351

สำเนาติดตัว

รอมือลี

< นาย รอมือลี เจะและ >

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน  
ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

หมวดรายจ่าย	รายละเอียด	จำนวนเงิน	รวมเงิน	หมายเหตุ
	- ค่าใช้จ่ายอบรมให้ความรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ตามโครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ ปี๒๕๖๒ วันที่... ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมรพ.สต.ปะลุกาสาเมาะ  ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย ๑๓๓ ม.๕ ต.ปะลุกาสาเมาะ อ.บาเจาะ จ.นครราชสีมา			
	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๓๐ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท รวมเป็นเงิน	๕๐*๓๐	๑,๕๐๐	
	๒.ค่าอาหาร ๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน	๕๐*๓๐	๑,๕๐๐	
	รวมทั้งสิ้น		๓,๐๐๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) สามพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า..... นางซารีม๊ะ ปูเต๊ะ..... ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด สำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้  
และ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

จ่ายเงินแล้ว

นางซารีม๊ะ ปูเต๊ะ  
นายซารีม๊ะ ปูเต๊ะ

(ลงชื่อ).....

(นางซารีม๊ะ ปูเต๊ะ)

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ (๑) ข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วม

อบรมโครงการดูแลหญิงมีครรภ์อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ ปี ๒๕๖๒

วันที่..... ๑๕ กันยายน ๒๕๖๒

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายเซ็น	
			เข้า	ป่วย
1	นาง อมิตา มาตอ	70/1 ม.1 ต.ปลุกาสาเมาะ	อมิตา	อมิตา
2	นส. นุรอนบัตี ต๊ะ	115/4 ม.1 ต.ปลุกาสาเมาะ	นุรอนบัตี	นุรอนบัตี
3	นส. เค็งลิลา มงนัช	111 ม.6 ต.ปลุกาสาเมาะ	เค็งลิลา	เค็งลิลา
4	นส. ไชยรัตน์ มงนัช	80/2 ม.1 ต.ปลุกาสาเมาะ	ไชยรัตน์	ไชยรัตน์
5	นส. ลาวียะห์ มงนัช	298 ม.6 ต.ปลุกาสาเมาะ	ลาวียะห์	ลาวียะห์
6	นาง รุสดีเยห์ มะลิ	24/1 ม.1 ต.ปลุกาสาเมาะ	รุสดีเยห์	รุสดีเยห์
7	นส. นุรฮานา ฮานาเล็ง	265 ม.6 ต.ปลุกาสาเมาะ	นุรฮานา	นุรฮานา
8	นส. นุรฮานา เจะย	221/1 ม.1 ต.ปลุกาสาเมาะ	นุรฮานา	นุรฮานา
9	นส. มุณีโร สัมมาเน	301 ม.6 ต.ปลุกาสาเมาะ	มุณีโร	มุณีโร
10	นส. นุรฮานา ฮ็อนเน	122/4 ม.1 ต.ปลุกาสาเมาะ	นุรฮานา	นุรฮานา
11	นส. อัสฮา มงนัช	298/1 ม.6 ต.ปลุกาสาเมาะ	อัสฮา	อัสฮา
12	นส. หุรียัน ฮาฮะ	18/2 ม.6 ต.ปลุกาสาเมาะ	หุรียัน	หุรียัน
13	นส. ฮาฮะรีห์ ฮือเฮ็ง	358 ม.6 ต.ปลุกาสาเมาะ	ฮาฮะรีห์	ฮาฮะรีห์
14	นส. ฮีร์ฮาฮะรีห์ ต๊ะ	89 ม.1 ต.ปลุกาสาเมาะ	ฮีร์ฮาฮะรีห์	ฮีร์ฮาฮะรีห์
15	นส. คีตารี ฮาฮะ	342 ม.6 ต.ปลุกาสาเมาะ	คีตารี	คีตารี
16	นส. ลีฮะมาะ ฮือย	193/4 ม.6 ต.ปลุกาสาเมาะ	ลีฮะมาะ	ลีฮะมาะ
17	นส. ฮาฮะรีห์ ฮาฮะ	31/1 ม.6 ต.ปลุกาสาเมาะ	ฮาฮะรีห์	ฮาฮะรีห์
18	นส. ไชยฮะ เจะ	198 ม.6 ต.ปลุกาสาเมาะ	ไชยฮะ	ไชยฮะ
19	นส. ฟาฮะรีห์ ฮาฮะ	209 ม.1 ต.ปลุกาสาเมาะ	ฟาฮะรีห์	ฟาฮะรีห์
20	นส. ฮาฮะรีห์ ฮาฮะ	38/4 ม.1 ต.ปลุกาสาเมาะ	ฮาฮะรีห์	ฮาฮะรีห์



สรุปหลักฐานการรับ - จ่ายเงิน แก่ อสม. / ประชาชนทั่วไป

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าใช้จ่าย		รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าตอบแทน	ค่าพาหนะ				
1	นทว อธิธา มทอ0	จก.ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	อธิธา	19 ก.ย. 2562	
2	นส. นนธกร อภิตา อภิต	11/14 ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
3	นส. นนธกร อภิตา นนธ	11/14 ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
4	นส. นนธกร อภิตา นนธ	89/2 ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
5	นส. นนธกร อภิตา นนธ	๑๑๑ ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
6	นส. นนธกร อภิตา นนธ	141 ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
7	นส. นนธกร อภิตา นนธ	๑๑๑ ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
8	นส. นนธกร อภิตา นนธ	121/๑ ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
9	นส. นนธกร อภิตา นนธ	301 ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
10	นส. นนธกร อภิตา นนธ	1๑๑/๑ ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
11	นส. นนธกร อภิตา นนธ	2๑๑/1 ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
12	นส. นนธกร อภิตา นนธ	18/7 ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
13	นส. นนธกร อภิตา นนธ	355 ม.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓.๓๓	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
14	นส. นนธกร อภิตา นนธ	๑๑ ๓.๑	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
15	นส. นนธกร อภิตา นนธ	342 ม.๖	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
16	นส. นนธกร อภิตา นนธ	1๑๑/4 ม.๖	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	
17	นส. นนธกร อภิตา นนธ	31/1 ม.๑	-	100	100	นนธกร อภิตา	19 ก.ย. 2562	

ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเห็นควรอนุมัติให้จ่ายเงินได้

อนุมัติให้จ่ายได้

(ลงชื่อ.....)  
( นนธกร อภิตา นนธกร )

(ลงชื่อ.....)  
( นนธกร อภิตา นนธกร )

(ลงชื่อ.....)  
( นนธกร อภิตา นนธกร ) ผู้จ่ายเงิน

สรุปหลักฐานการรับ - จ่ายเงิน แก่ อสม. / ประชาชนทั่วไป

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าใช้จ่าย		รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าตอบแทน	ค่าพาหนะ				
18	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	198 ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	← 1 คน	19 ก.ย. 2562	
19	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	209 ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๗ 1 คน	19 ก.ย. 2562	
20	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	28/4 ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๑๕๕๕๕๕	19 ก.ย. 2562	
21	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	24/11 ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๕๕๕๕๕๕	19 ก.ย. 2562	
22	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	100/2 ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๕๕๕๕๕๕	19 ก.ย. 2562	
23	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	๕๕๕ ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๕๕๕๕๕๕	19 ก.ย. 2562	
24	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	200/5 ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๕๕๕๕๕๕	19 ก.ย. 2562	
25	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	207 ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๕๕๕๕๕๕	19 ก.ย. 2562	
26	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	340 ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๕๕๕๕๕๕	19 ก.ย. 2562	
27	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	109/2 ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๕๕๕๕๕๕	19 ก.ย. 2562	
28	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	108 ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๕๕๕๕๕๕	19 ก.ย. 2562	
29	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	205 ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๕๕๕๕๕๕	19 ก.ย. 2562	
20	น.ส. ชัยพร ๕๕๕	๕๕๕ ม. ๓. บ.ป.บ.บ.บ.บ.	-	100	100	๕๕๕๕๕๕	19 ก.ย. 2562	
			รวม	๖๐๐๐-	๖๐๐๐-			

ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเห็นควรอนุมัติให้จ่ายเงินได้

(ลงชื่อ.....)  
(นาย ชัยพร ๕๕๕)

อนุมัติให้จ่ายได้

(ลงชื่อ.....)  
(นาย ชัยพร ๕๕๕)

(ลงชื่อ.....)  
(นาย ชัยพร ๕๕๕) ผู้จ่ายเงิน

## ใบสำคัญรับเงิน

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม...รพ.สต.ปะลักษ์าเกาะ...อ.บ.เกาะ...จ.นราธิวาส  
โครงการ/หลักสูตร...โครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ ปี ๒๕๖๒

วันที่...๑๙...เดือน...กันยายน...พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า...นางซารีสะ...เจริญมาศ...อยู่บ้านเลขที่...๓๐๐/๑...หมู่ที่...๑...ตำบล...ปะลักษ์าเกาะ  
อำเภอ...บ.เกาะ...จังหวัด...นราธิวาส...ได้รับเงินจาก...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลักษ์าเกาะ  
กระทรวง...สาธารณสุข...ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าสมนาคุณวิทยากร		
จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๓๐๐.- บาท	๙๐๐	๐๐
( วันที่จัด/จ่าย...๑๙ กันยายน ๒๕๖๒...)		
( ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่และสามี... )		
( โครงการ...โครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ ปี ๒๕๖๒... )		
รวม(บาท)	๙๐๐	๐๐

จำนวนเงิน  
(ตัวอักษร)

-เงินเก้าร้อยบาทถ้วน-

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(...นางซารีสะ...เจริญมาศ...)

ข้าพเจ้าได้ทตรงจ่ายเงินไปแล้ว

เป็นค่าสมนาคุณวิทยากร

ไปก่อนแล้ว เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(...นางซารีมีะ...ปุเต๊ะ...)

(...นางซารีมีะ...ปุเต๊ะ...)

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9602 00105 91 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ซารีเยะ เจริญมาศ

Name Mrs. Sareeha

Last name Charoenmart

เกิดวันที่ 6 ก.ย. 2504

Date of Birth 6 Sep. 1961

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 300/1 หมู่ที่ 1 ต.ประจักษ์ศิลปาคม

อ.บ้านจระ อ.นราธิวาส

28 ส.ค. 2558

วันออกบัตร

26 Aug. 2015

Date of Issue

(นายกรัฐมนตรี)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

5 ก.ย. 2566

วันหมดอายุ

6 Sep. 2023

Date of Expiry



9803-03-08281132

นางสาว...  
Sareeha Charoenmart

BORA-8.3-02



ประเทศไทย  
THAILAND

HN

4808870



## ใบสำคัญรับเงิน

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม...รพ.สต.ปะลักษ์สาเมาะ...อ.นาเงาะ...จ.นราธิวาส  
โครงการ/หลักสูตร...โครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพปี ๒๕๖๒

วันที่...๑๙...เดือน...กันยายน...พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า...นายรอมือลี...เจะและ...อยู่บ้านเลขที่...๔...ถ.ประปา-นาตง...ตำบล...นาเงาะ  
อำเภอ...นาเงาะ...จังหวัด...นราธิวาส...ได้รับเงินจาก...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลักษ์สาเมาะ  
กระทรวง...สาธารณสุข...ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าสมนาคุณวิทยากร		
จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๓๐๐.- บาท	๙๐๐	๐๐
( วันที่จัด/จ่าย...๑๙ กันยายน ๒๕๖๒...)		
( ชื่อกิจกรรม...กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่และสามี... )		
( โครงการ...โครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ ปี ๒๕๖๒... )		
รวม(บาท)	๙๐๐	๐๐

จำนวนเงิน  
(ตัวอักษร)

-เงินเก้าร้อยบาทถ้วน-

ลงชื่อ.....  
รูปฝัดลี.....ผู้รับเงิน

(...นายรอมือลี...เจะและ...)

ข้าพเจ้าได้ทงรองจ่ายเงินไปแล้ว  
เป็นค่าสมนาคุณวิทยากร  
ไปก่อนแล้ว เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....  
ผู้จ่ายเงิน

(...นางซารีมี๊ะ...ปุเต๊ะ...)

.....  
(...นางซารีมี๊ะ...ปุเต๊ะ...)

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9603 00083 14 9  
 Identification Number



ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย รอมือลี เจะและ



Name Mr. Romuelee  
 Last name Chelaet  
 เกิดวันที่ 13 ก.ย. 2536  
 Date of Birth 13 Sep 1993  
 ศาสนา อิสลาม



ที่อยู่ 4 ถ.ประปา-บางคอง ต.บางเจาะ  
 อ.บางเจาะ จ.นราธิวาส

23 พ.ค. 2555  
 วันออกบัตร

*(Signature)*  
 นาย รอมือลี เจะและ  
 นายทะเบียน

12 ก.ย. 2563  
 วันบัตรหมดอายุ

9603-02-05231351

↓  
 ลำเนาออกศาล  
 รอมือลี  
 (นายรอมือลี เจะและ)


ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน  
ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส


หมวดรายจ่าย	รายละเอียด	จำนวนเงิน	รวมเงิน	หมายเหตุ
	- ค่าใช้จ่ายอบรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ รายใหม่และสามี ตามโครงการดูแลหญิง ตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ ปี ๒๕๖๒ วันที่... ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมรพ.สต.ปะลุกาสาเกาะ  ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย ๑๓๓ ม.๕ ต.ปะลุกาสาเกาะ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส			
	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๓๐ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท รวมเป็นเงิน	๕๐*๓๐	๑,๕๐๐ ✓	
	๒.ค่าอาหาร ๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน	๕๐*๓๐	๑,๕๐๐ ✓	
	รวมทั้งสิ้น		๓,๐๐๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) สามพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า..... นางซารีมะ ปูเต๊ะ..... ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด สำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้  
และ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปเป็นงานของราชการโดยแท้

**จ่ายเงินแล้ว**

  
(นางซารีมะ ปูเต๊ะ)

(ลงชื่อ)..... 

( นางซารีมะ ปูเต๊ะ )  
วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ (๑) ข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

ชื่อร้าน ชุบฮี เกล็ดข

ที่อยู่ 111/1 หมู่ที่ 6 ตำบล ปะลูกาสาเมาะ อำเภอ บาเจาะ จังหวัด นราธิวาส

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 39603 00205 86 1

ใบเสร็จรับเงิน


ชื่อลูกค้า / Customers: รพ. สต. ปะลูกาสาเมาะ

ที่อยู่ / Address: ตำบล ปะลูกาสาเมาะ อำเภอ บาเจาะ จังหวัด นราธิวาส

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

เลขที่ / No. 2 / 2562

วันที่ / Date 1 / ต.ค. / 2562

ลำดับที่ Item	รายการ Descriptions	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit price	จำนวนเงิน Amount
1	ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ขนาดบรรจุ 100 เม็ดต่อขวด	80	60.00	4,800.00
<b>จ่ายเงินแล้ว</b>  ( <i>wevona</i> ) ๑๑ ต.ค. ๒๕๖๒				
ตัวอักษร	( สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน )		รวมเงิน	4,800.00

ช. อ. ชุบฮี เกล็ดข สาเม  
ผู้รับเงิน