# ใบสำคัญรับเงิน
# สำหรับวิทยากร

## โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะปอเยาะ

วันที่ ๑๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาวพาดีละห์ สะอิ อยู่บ้านเลขที่ ๕๔/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลตันหยงจืองา อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะปอเยาะ ๕๔/๓ หมู่ที่ ๒ ตำบลตะปอเยาะ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|---|---|---|
| ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดในชุมชนตำบลตะปอเยาะ ปี ๒๕๖๕ ในวันที่ ๑๗-๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ | | |
| - ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๕ ชั่วโมง * ๖๐๐ บาท * ๒ วัน | ๖,๐๐๐ | - |
| จำนวนเงิน (เงินหกพันบาทถ้วน) | ๖,๐๐๐ | - |

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวพาดีละห์ สะอิ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นายอัสฮา อดุลย์รอหมาน)

# ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะปอเยาะ
๕๔/๓ ม.๒ ต.ตะปอเยาะ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส

วันที่ ๑๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายยารี ดาโวะ อยู่บ้านเลขที่ ๓๓/๕ ถนนพนาสณฑ์ ตำบลบางนาค อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะปอเยาะ ๕๔/๓ หมู่ที่ ๒ ตำบลตะปอเยาะ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|---|---|---|
| | บาท | สต. |
| ได้รับเงินจ้างเหมาอาหารกลางวันและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการอบรมตามโครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดในชุมชนตำบลตะปอเยาะ ปี ๒๕๖๕ ในวันที่ ๑๗-๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ | | |
| - อาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ คน ๆละ ๒ มื้อๆละ ๕๐ บาท เป็นเงิน | ๕,๐๐๐ | - |
| - อาหารกลางว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คนๆละ ๔ มื้อๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน | ๕,๐๐๐ | - |
| รวม– หนึ่งหมื่นบาทถ้วน- (จำนวนเงินตัวอักษร) | ๑๐,๐๐๐ | - |

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
( นายยารี ดาโวะ )

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
( นายอัสฮา อดุลย์รอหมาน )

# อาการ์ โอสถ

จำหน่าย สมุนไพร และยาแผนโบราณ
146/6 ม.11 ต.บานา อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000
โทร. 0873905199
1949900230311

# บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ BOOK NO. 8
เลขที่ BILL NO. 3
วันที่ DATE : 25 กพ. 2565

นามลูกค้า CUSTOMER: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะปอเยาะ เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : 1949900230311
ที่อยู่ ADDRESS : ม.2 ต. ตะปอเยาะ อ. ยี่งอ จ. นราธิวาส

| จำนวน QUANTITY | รายการ DESCRIPTION | หน่วยละ UNIT PRICE | จำนวนเงิน AMOUNT บาท/Baht | จำนวนเงิน AMOUNT ส.ต./Stg. |
|---|---|---|---|---|
| 300 ใบ | ชุดทับหม้อเกลือสมุนไพรทหารบก | 100 | 30000 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | |

**อาการ์ โอสถ**
จำหน่าย สมุนไพร และยาแผนโบราณ
146/6 ม.11 ต.บานา อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000.
โทร. 0873905199
1949900230311

เล่มที่ 4
เลขที่ 16

# ใบส่งสินค้า
PROMISSORY NOTE

นาม CUSTOMER รพ.สต. ตะลุบัน
ที่อยู่ ADDRESS 34/3 ม.2 ต.ตะลุบัน อ.สายบุรี จ.ปัตตานี

ทะเบียนการค้า 1949900230311
วันที่ DATE 7 ก.พ. 2565

| จำนวน Qty. | รายการ Description | ราคา @ | จำนวนเงิน บาท | สต. |
|---|---|---|---|---|
| 300 ชุด | ชุดทับหม้อเกลือสมุนไพรทหารบก | 100 | 30,000 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | |

# ลัยลา

ก็อปปี เซอร์วิส

1/8 ถ.ตรีรัตน์ ต.บางนาค อ.เมือง จ.นราธิวาส

โทร.073 513953 0936265553 0860694001

# บิลเงินสด
## Cash sales

เล่มที่ 74
Book Nol

เลขที่ 08
Bill NO

วันที่ 8 เม.ย. 2565
Date

นามลูกค้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาปอเยาะ
Name

ที่อยู่ ต.ตาปอเยาะ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส
Addrese

เลขเสียภาษีที่ 3960100126711

| จำนวน | รายการ | หน่วย | จำนวนเงิน | |
|---|---|---|---|---|
| | | | บาท | สต. |
| 50 | คู่มือการดูแลมารดาหลังคลอด | 50 | 1,500 | - |
| เล่ม | | | | |
| | จ่ายเงินแล้ว | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | (นางฮามีดะห์ ตวันตีมุง) | | | |
| | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | | | |
| | 8 เม.ย. ๒๕๖๕ | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| สองพันห้าร้อยบาทถ้วน | | รวมเงิน | 1,500 | - |

ผู้รับเงิน มารีนี่
Received By

ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

# ลัยลา

ก็อปปี เซอร์วิส

1/8 ถ.ตรีรัตน์ ต.บางนาค อ.เมือง จ.นราธิวาส

โทร.073513953 0936265553 0860694001

# ใบส่งของ

เล่มที่ ....24.....
Book No

เลขที่.....02.....
Bill NO

นามลูกค้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาเปอเยาะ
Name

วันที่: - 4 เม.ย. 2565

ที่อยู่ ต.ตะปอเยาะ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส
Addrese

หมายเลขผู้เสียภาษี 3960100126711

ได้รับสิ่งของตามรายการข้างล่างนี้ไว้ถูกต้องแล้ว

| จำนวน | รายการ | หน่วย | จำนวนเงิน บาท | จำนวนเงิน สต. |
|---|---|---|---|---|
| 50 | คู่มือการดูแลมารดาหลังคลอด | 50 | 2,500 | - |
| เล่ม | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | ตรวจรับสิ่งของไว้ถูกต้องแล้ว | | | |
| | ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ | | | |
| | (ตรวจรายการ ตลาดหนาม) | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| สองพันห้าร้อยบาทถ้วน | | รวมเงิน | 2,500 | - |

หมายเหตุ เมื่อชำระแล้วจะออกใบเสร็จตามกฎหมาย

ผู้รับของ.....ผู้ส่งของ.....บารีนี

**ร้าน M&T กราฟฟิค**
เลขที่ 53 ถนนเจริญพงศ์ ตำบลบางนาค อำเภอเมือง
จังหวัดนราธิวาส 96000
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 96010000439 0

# ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ 28 เลขที่ 17
วันที่ 21 ก.พ. 2565

นาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะปอเยาะ
ที่อยู่ ต.ยิ่งอ อ.พราชิกาส

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | ราคา | จำนวนเงิน บาท | สต. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ตามใบส่งของเล่มที่ 25 | | | 700 | - |
| | เลขที่ 30 เป็นจำนวนเงิน | | | | |
| | จ่ายเงินแล้ว | | | | |
| | (นางฮามีดะห์ ตวันตีมุง) | | | | |
| | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | | | | |
| | 21 ก.พ. 2565 | | | | |
| | เจ็ดร้อยบาทถ้วน | | รวมเงิน | 700 | - |

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

**ร้าน M&T กราฟฟิค**

เลขที่ 53 ถนนเจริญพงศ์ ตำบลบางนาค อำเภอเมือง
จังหวัดนราธิวาส 96000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 96010000439 0

# ใบส่งของ

เล่มที่ 25 เลขที่ 30

วันที่ 4 ก.พ. 2565

นาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะปอเยาะ

ที่อยู่ อ. ยี่งอ จ. นราธิวาส

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | ราคา | จำนวนเงิน บาท | สต. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ป้ายไวนิลโครงการส่งเสริม | 1 | 700 | 700 | - |
| | และฟื้นฟูสมรรถภาพ มารดา | | | | |
| | หลังคลอด ในชุมชน | | | | |
| | ตำบลตะปอเยาะ ปี 2565 | | | | |
| | ขนาด 1.5x2.5 ม. | | | | |
| | ตรวจรับสิ่งของไว้ถูกต้องแล้ว | | | | |
| | ลงชื่อ [illegible] ผู้ตรวจรับพัสดุ | | | | |
| | (นส. [illegible]) | | | | |

รวมเงิน 700 -

"เจ็ดร้อยบาทถ้วน"

ผู้ส่งของ [signature] ผู้รับของ ลีลาวดี