แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี.....

วันที่.....๙.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ...๒๕๖๔....

ข้าพเจ้า.....นางรัศมี....อาลี.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๒.....หมู่ที่.....๓.....ตำบล.....ยาบี.....

อำเภอ.....หนองจิก.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี.....อำเภอหนองจิก.....จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๒ คน อัตรามื้อละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ จำนวน ๓ ครั้ง	๑,๘๐๐	-
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๒ คน อัตรามื้อละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ จำนวน ๓ ครั้ง	๑,๘๐๐	-
	๓,๖๐๐	-

จำนวนเงิน สามพันหกร้อยบาทถ้วน

ลงชื่อ.....รัศมี อาลี.....ผู้รับเงิน

(นางรัศมี อาลี)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสีตีลีเซาะ ยาโอ๊ะ อยู่บ้านเลขที่ ๑๗๐

หมู่ที่ ๔ ตำบล.....ยาบี.....อำเภอ....หนองจิก.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี.....อำเภอหนองจิก.....จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ลงชื่อ สีตีลีเซา ยาโอ๊ะ ผู้รับเงิน

(นาง สีตีลีเซา ยาโอ๊ะ)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ ๑๐ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางจันทิยา สิทปรี อยู่บ้านเลขที่ ๒๘/๑

หมู่ที่ ๕ ตำบล.....ยาบี.....อำเภอ....หนองจิก.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี.....อำเภอหนองจิก.....จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางจันทิยา สิทปรี)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ ๒๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางเจะสง เจะปอ อยู่บ้านเลขที่ ๑๑๕/๓

หมู่ที่ ๔ ตำบล ยาบี อำเภอ หนองจิก จังหวัด ปัตตานี

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางเจะสง เจะปอ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ ๑๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาวฟาร์ดิอะห์ ประสมพืช อยู่บ้านเลขที่ 75

หมู่ที่ ๑ ตำบล.....ยาบี.....อำเภอ....หนองจิก.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี.....อำเภอหนองจิก.....จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน **หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน**

ลงชื่อ ฟาร์ดิอะห์ ประสมพืช ผู้รับเงิน

(นางสาว ฟาร์ดิอะห์ ประสมพืช)

ลงชื่อ [signature] ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ 2565

ข้าพเจ้า นางสาวสากีเราะ เจะแลง อยู่บ้านเลขที่ 83

หมู่ที่ 6 ตำบล ยาบี อำเภอ หนองจิก จังหวัด ปัตตานี

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ลงชื่อ สากีเราะ เจะแลง ผู้รับเงิน

(นางสาวสากีเราะ เจะแลง)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางสาวรอสีย๊ะ สาและ อยู่บ้านเลขที่ 65/1

หมู่ที่ 1 ตำบล ยาบี อำเภอ หนองจิก จังหวัด ปัตตานี

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ลงชื่อ รอสีย๊ะ สาและ ผู้รับเงิน

(นาง รอสีย๊ะ สาและ)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า น.ส. สุวรรณี ยูโซ๊ะ อยู่บ้านเลขที่ 48

หมู่ที่ 3 ตำบล.....ยาบี.....อำเภอ....หนองจิก.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี.....อำเภอหนองจิก.....จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางสาวสุวรรณี ยูโซ๊ะ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาง วิรดา เกษลักษ์ อยู่บ้านเลขที่ 41/3

หมู่ที่ 5 ตำบล....ยาบี.....อำเภอ....หนองจิก.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี.....อำเภอหนองจิก.....จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ลงชื่อ.....วิรดา เกษลักษ์.....ผู้รับเงิน

(นาง วิรดา เกษลักษ์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางวณิดา เจะมะ อยู่บ้านเลขที่ 12/1

หมู่ที่ 3 ตำบล.....ยาบี.....อำเภอ....หนองจิก.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี.....อำเภอหนองจิก.....จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน **หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน**

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางวณิดา เจะมะ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางสาววรางคณา ยูโซ: อยู่บ้านเลขที่ 109/2

หมู่ที่ 4 ตำบล.....ยาบี.....อำเภอ....หนองจิก.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี.....อำเภอหนองจิก.....จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางสาววรางคณา ยูโซ:)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางสาวยารอนะ สาม: อยู่บ้านเลขที่ 80/5

หมู่ที่ 4 ตำบล ยาบี อำเภอ หนองจิก จังหวัด ปัตตานี

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน **หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน**

ลงชื่อ ยารอนะ สาม: ผู้รับเงิน

(นางสาวยารอนะ สาม:)

ลงชื่อ [signature] ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)

แบบใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี

วันที่ 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า น.ส. สัตรัลกัมภาพ สาม: อยู่บ้านเลขที่ 56

หมู่ที่.....ตำบล.....ยาบี.....อำเภอ....หนองจิก.....จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี.....อำเภอหนองจิก.....จังหวัดปัตตานี ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าพาหนะ อสม.ในการลงสุ่มประเมินบ้านสะอาด จำนวน ๑ คน อัตราคนละ ๕๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง	๑๕๐	-
	๑๕๐	-

จำนวนเงิน **หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน**

ลงชื่อ.....สัตรัลกัมภาพ.....ผู้รับเงิน

(น.ส. สัตรัลกัมภาพ สาม:.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวปราณี...สาแล๊ะมะ)