


ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา...

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑๙ ก.ค. ๖๕	ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการเรื่องโครงการอบรมผู้ปกครอง		
	เด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ ตำบลปะลูลู ปิงบประมาณ ๒๕๖๕		
	วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐.น.		
	ณ โรงพยาบาลสุโขทัย ตำบลปะลูลู อำเภอสุโขทัย		
	จังหวัดนครราชสีมา		
	ผู้จำหน่าย / สถานที่จำหน่าย นางสาวอรอชานา ตาโยง		
	๑๑๔/๓ ม.๒ ต.กาวะ อ.สุโขทัย จ.นครราชสีมา		
	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน.....๕๐.....คน		
	จำนวน....๒.....มี้อ มี้อละ....๒๕.....บาท รวมเป็นเงิน	๒,๕๐๐.-	
	๑.๑ ค่าเครื่องดื่ม.....๑๒๕๐.....บาท		
	๑.๒ ค่าอาหารว่าง.....๑๒๕๐.....บาท		
	๒. ค่าอาหาร		
	๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน๕๐....คน		
	จำนวน....๑.....มี้อ มี้อละ....๕๐.....บาท รวมเป็นเงิน	๒,๕๐๐.-	
	๒.๒ ค่าอาหารเย็น จำนวน.....-.....คน		
	จำนวน.....-.....มี้อ มี้อละ.....-.....บาท รวมเป็นเงิน		
	รวมทั้งสิ้น	๕,๐๐๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....ห้าพันบาทถ้วน.....

ข้าพเจ้า.....นางสุรียา...สะมะแอ...ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

สังกัด.....โรงพยาบาลสุโขทัย....ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และ
ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้(ลงชื่อ)..... 

(นางสุรียา สะมะแอ)

วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕

หมายเหตุ : (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม


บัตรประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9603 00301 22 3
 Identification Number

ชื่อ นามสกุล น.ส. รอฮานา ตาโยง
 Name Miss Rohana
 Last name Tayong

เกิดวันที่ 25 ส.ค. 2526
 Date of Birth 25 Aug. 1983

ศาสนา อิสลาม

สูง 114/3 ซม. หนัก 2 กก. 22 อ.สุโขทัย


จ.น.ว. 11778
 1 ส.ค. 2562
 วันออกบัตร
 1 Aug. 2019
 Date of Issue

24 ส.ค. 2570
 วันหมดอายุ
 24 Aug. 2027
 Date of Expiry

9811-04-08011339



BORA-10.7-01-2562



ประเทศไทย
THAILAND

ME2-132 1813-97

มีเอกสาร
 รอฮานา ตาโยง
 < น.ส. รอฮานา ตาโยง >

แบบลงทะเบียน

โครงการอบรมผู้ปกครองเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ ตำบลปะลुरू ปิงปประมาณ ๒๕๖๕

วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ณ โรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			เข้า	บ่าย	
1	ท.ส. ปาตีเพา: คัดระ:	157/1 ม. 1 ต.ปะลुरू	ปาตีเพา	ปาตีเพา	
2	ท.ส. ชัยศิริ สิงหนัด	112 ม. 1 ต.ปะลुरू	ชัยศิริ	ชัยศิริ	
3	น.ส. ชานัน อ.ระมา	52 ม. 3 ต.ปะลुरू	ชานัน	ชานัน	
4	น.ส. ไนรชัดดา ชูไ้:	175 ม. 3 ต.ปะลुरू	ไนรชัดดา	ไนรชัดดา	
5	น.ส. อานัน: อุดม:	191/5 ม. 4 ต.ปะลुरू	อานัน:	อานัน:	
6	น.ส. ชูชิตชนัน มินนา	156/1 ม. 4 ต.ปะลुरू	ชูชิตชนัน	ชูชิตชนัน	
7	น.ส. อากัดดา อ.ระมา	35 ม. 4 ต.ปะลुरू	อากัดดา	อากัดดา	
8	ท.ส. มะเรวดี นก	53/3 ม. 4 ต.ปะลुरू	มะเรวดี	มะเรวดี	
9	น.ส. ชารีฟัดดา อ.ระมา	210/1 ม. 2 ต.ปะลुरू	ชารีฟัดดา	ชารีฟัดดา	
10	น.ส. อานัน: อุดม:	181/3 ม. 2 ต.ปะลुरू	อานัน:	อานัน:	
11	ท.ส. อานัน: อุดม:	112 ม. 1 ต.ปะลुरू	อานัน:	อานัน:	
12	น.ส. ปาตีเพา: คัดระ:	219 ม. 6 ต.ปะลुरू	ปาตีเพา	ปาตีเพา	
13	น.ส. อานัน: อุดม:	219/3 ม. 6 ต.ปะลुरू	อานัน:	อานัน:	
14	น.ส. ชัยศิริ สิงหนัด	50 ม. 40 ต.ปะลुरू	ชัยศิริ	ชัยศิริ	
15	น.ส. อานัน: อุดม:	181 ม. 6 ต.ปะลुरू	อานัน:	อานัน:	

แบบลงทะเบียน

โครงการอบรมผู้ปกครองเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ ตำบลปะลฐู ปึงบประมาณ ๒๕๖๕

วันที่ ๑๙ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ณ โรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
16	น.ส. กานดา รอดสี	๒๒๐ ม.๑ ต.๒:สุโขทัย	กานดา	กานดา	
17	น.ส. ชิตติคุณ งามบัว	๖๗/๑ ม.๔ ต.๒:สุโขทัย	ชิตติคุณ	ชิตติคุณ	
18	น.ส. ทวีมา งามบัว	๑๔๑/๒ ม.๖ ต.๒:สุโขทัย	ทวีมา	ทวีมา	
19	น.ส. ปรียา งามบัว	๒๕๖/๓ ม. ๖ ต.๒:สุโขทัย	ปรียา	ปรียา	
20	น.ส. งามบัว งามบัว	๒๐๕/๑ ม.๖ ต.๒:สุโขทัย	งามบัว	งามบัว	
21	น.ส. อรุณมาศ รอดสี	๕๔/๑ ม.๑ ต.๒:สุโขทัย	อรุณมาศ	อรุณมาศ	
22	น.ส. นริศ งามบัว	๑๑๒/๑ ม.๔ ต.๒:สุโขทัย	นริศ	นริศ	
23	น.ส. ไชยณี งามบัว	๔/๑ ม.๘ ต.๒:สุโขทัย	ไชยณี	ไชยณี	
24	น.ส. ชุมนันดา งามบัว	๑๙/๓ ม.๘ ต.๒:สุโขทัย	ชุมนันดา	ชุมนันดา	
25	น.ส. อรุณมาศ งามบัว	๒๐๓ ม.๒ ต.๒:สุโขทัย	อรุณมาศ	อรุณมาศ	
26	น.ส. อรุณมาศ งามบัว	๗๓ ม. ๕ ต.๒:สุโขทัย	อรุณมาศ	อรุณมาศ	
27	น.ส. ไชยณี งามบัว	๖๗ ม. ๔ ต.๒:สุโขทัย	ไชยณี	ไชยณี	
28	น.ส. อรุณมาศ งามบัว	๑๐๕/๑ ม.๑ ต.๒:สุโขทัย	อรุณมาศ	อรุณมาศ	
29	น.ส. ชุมนันดา งามบัว	๑๘๐ ม. ๒ ต.๒:สุโขทัย	ชุมนันดา	ชุมนันดา	
๓๐	น.ส. อรุณมาศ งามบัว	๑๕๐ ม. ๒ ต.๒:สุโขทัย	อรุณมาศ	อรุณมาศ	

แบบลงทะเบียน

โครงการอบรมผู้ปกครองเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ ตำบลปะลฐู ปึงบประมาณ ๒๕๖๕

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ณ โรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
31	น.ส. สุวิมล คุ้มอุดมพงษ์	197 ม.6 ต.ปะลฐู	สุวิมล	สุวิมล	
32	น.ส. มาลี เข้มขัน อ้อมนอก	18 ม.3 ต.ปะลฐู	มาลี เข้มขัน	มาลี เข้มขัน	
33	น.ส. นุรฮานา นิมะนา	19/1 ม.6 ต.ปะลฐู	นุรฮานา	นุรฮานา	
34	น.ส. นุรฮานา นิมะนา	19/2 ม.8 ต.ปะลฐู	Namf	Namf	
35	น.ส. ฮาฟิซา ตาแวระมา	19/2 ม.8 ต.ปะลฐู	ฮาฟิซา	ฮาฟิซา	
36	น.ส. รอสานะ ฮามา	58/2 ม.8 ต.ปะลฐู	รอสานะ	รอสานะ	
37	น.ส. ฟารีดา บุกุเฮา	78 ม.1 ต.ปะลฐู	ฟารีดา	ฟารีดา	
38	น.บ. สุริยา นง	107/1 ม.7 ต.ปะลฐู	สุริยา	สุริยา	
39	น.ส. รอสันดา นอ	169 ม.1 ต.ปะลฐู	รอสันดา	รอสันดา	
40	นาง ฮาริษา ฮามา	159/10 ม.5 ต.ปะลฐู	ฮาริษา	ฮาริษา	
41	น.ส. สุวิมล มาโก้	1 ม.1 ต.ปะลฐู	สุวิมล	สุวิมล	
42	น.ส. สุตารัตน์ วานี	117 ม.5 ต.ปะลฐู	สุตารัตน์	สุตารัตน์	
43	น.ส. นานะ นุรีดา กุจิ	79 ม.5 ต.ปะลฐู	นานะ นุรีดา	นานะ นุรีดา	
44	นาง รอสันดา นอ	192 ม.5 ต.ปะลฐู	รอสันดา	รอสันดา	
45	น.ส. รอสันดา นอ	80/2 ม.5 ต.ปะลฐู	รอสันดา	รอสันดา	

