

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริโก่
โครงการ/หลักสูตรโครงการผู้สูงวัย ห่างไกลพลัดตกหกล้ม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวฮาชามิง เจ๊ะหะ บ้านเลขที่ ๑๒ หมู่ที่ ๗ ตำบลดุขงญอ อำเภอจะนะ
จังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริโก่ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส
ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน จ่ายเงินแล้ว ๑๑/๕/๒๕๖๖	๙๐๐	-
รวม	๙๐๐	-

จำนวนรวมตัวอักษร (เก้าร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....*ฮาชามิง*.....ผู้รับเงิน
(นางสาวฮาชามิง เจ๊ะหะ)

ลงชื่อ.....*ฟารีฮัน*.....ผู้จ่ายเงิน
(นางฟารีฮัน อาแว)

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีโก้
โครงการ/หลักสูตรโครงการผู้สูงวัย ห่างไกลพลัดตกหกล้ม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายตายุติง ดอเลาะห์ บ้านเลขที่ ๒๒๖/๒ หมู่ที่ ๕ ตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีโก้ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน	๙๐๐	-
จ่ายเงินแล้ว ๑๑/๕/๒๕๖๖		
รวม	๙๐๐	-

จำนวนรวมตัวอักษร (เก้าร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ตายุติง.....ผู้รับเงิน
(นายตายุติง ดอเลาะห์)

ลงชื่อ.....พิมพ์.....ผู้จ่ายเงิน
(นางพิมพ์ ออแว)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับเจ้าหน้าที่คัดกรอง

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีโก้
โครงการ/หลักสูตรโครงการผู้สูงวัย ห่างไกลพลัดตกหกล้ม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวฮาฟิซะห์ ตาเหตาแซ บ้านเลขที่ ๕๙/๓ หมู่ที่ ๕ ตำบลโตะเต็ง อำเภอสุโขทัย
จังหวัดนครราชสีมา ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีโก้ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา
ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ได้รับเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่คัดกรอง จำนวน ๑ ชั่วโมง ๆ ละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน	๓๐๐	-
จ่ายเงินแล้ว ๑๑/๕/๒๕๖๖		
รวม	๓๐๐	-

จำนวนรวมตัวอักษร (สามร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวฮาฟิซะห์ ตาเหตาแซ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางฟารีฮัน อาแว)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับเจ้าหน้าที่คัดกรอง

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริโก
โครงการ/หลักสูตรโครงการผู้สูงวัย ห่างไกลผลิตภัณฑ์หมัก ปิงปองประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวฮานีชะห์ สาวนิ บ้านเลขที่ ๓๗ หมู่ที่ ๗ ตำบลริโก อำเภอสุโขทัย
จังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริโก อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส
ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ได้รับเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่คัดกรอง จำนวน ๑ ชั่วโมง ๆ ละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน	๓๐๐	-
จ่ายเงินแล้ว ๑๑/๕/๒๕๖๖		
รวม	๓๐๐	-

จำนวนรวมตัวอักษร (สามร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวฮานีชะห์ สาวนิ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางฟารีฮัน อาแว)

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
ส่วนราชการ.....รพสต.ริโก่.....

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑๑/๕/๒๕๖๖	ค่าใช้จ่ายโครงการผู้สูงอายุ ท่างไกลพลัดตกหกล้ม ปิงปองประมาณ ๒๕๖๖		
	วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา		
	ณ รพสต.ริโก่ หมู่ ๑ ตำบลริโก่		
	ผู้จำหน่าย นางสาวนิตา อังคารวัลย์ ๗๓ หมู่ ๔ ตำบลสากอ		
	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน.....๗๐.....คน		
	จำนวน.....๒.....มีด มีดละ.....๒๕.....บาท รวมเป็นเงิน	๓,๕๐๐	
	๑.๑ ค่าเครื่องดื่ม.....๑,๗๕๐.....บาท		
	๑.๒ ค่าอาหารว่าง.....๑,๗๕๐.....บาท		
	๒. ค่าอาหาร		
	๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน๗๐.....คน		
	จำนวน.....๑.....มีด มีดละ.....๕๐.....บาท รวมเป็นเงิน	๓,๕๐๐	
	๒.๒ ค่าอาหารเย็น จำนวน.....-.....คน		
	จำนวน.....-.....มีด มีดละ.....-.....บาท รวมเป็นเงิน		
	รวมทั้งสิ้น	๗,๐๐๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....เจ็ดพันบาทถ้วน.....

ข้าพเจ้า.....นางพาริฮัน อาแว.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

สังกัด.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุโขทัย.....ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)..........

(นางพาริฮัน อาแว)

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๑๑ ๑๑/๖๖

อักษรปรีณ

บิลเงินสด

เดิมที่ 24

เลขที่ 25

เลขที่ 7 ถ.ชลธารา ต.ปะสุรุ อ.สุโขทัย จ.นครราชสีมา 96140

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

โทร. 080-6099458 , 098-7617472

3 9611 00363 72 2

นาม ร.พ. อ. ปรีณ

วันที่ ๗ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖

ที่อยู่ อ.สุโขทัย จ.นครราชสีมา

โทร

จำนวนหน่วย	รายการสินค้า	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
	๓๓๗/๗๕/๗๐๐/๗๖๗ 16		900
	๗๖๗ 29		
	จ่ายเงินแล้ว		900
	๗๕		
	๗ ๖๗.๖ ๖๕		
รวมเป็นเงิน			900

ปรีณ อ. ปรีณ
(ตัวอักษร)

ผู้รับเงิน.....

ขอบคุณทุกท่านที่อุดหนุน

อำนาจถูกต้อง

XP

(นายมุขัมมัดตาร์มีชี สามแม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิโก้

ใบส่งของ
อักษรปรีณ

เล่มที่ 16

เลขที่ 29

เลขที่ 7 ถ.ชลธารา ต.ปะลुरू อ.สุโขทัย จ.นครราชสีมา 96140

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

โทร. 080-6099458, 098-8647472

3 9611 00363 72 2

นาม ส.พ.ศ.ย. ส.ย.ค.

วันที่ 15 สิงหาคม 2566

ที่อยู่ อ.สุโขทัย จ.สุโขทัย

โทร.

จำนวน หน่วย	รายการสินค้า	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
1	พริกแห้ง รพด 1x3 1กิโล - 1กิโลกรัมสำหรับส่งงาน 9000 พริกแห้ง พริกแห้ง 1กิโลกรัม มีใบเสร็จเลขที่ 2566		900
	ลงชื่อ ผู้ตรวจรับพัสดุ (นางสาวชิตาพร ทรัพย์)		
รวมเป็นเงิน			900

ผู้รับของ ส.พ.ศ.ย. ส.ย.ค.

ผู้ส่งของ

ขอบคุณทุกท่านที่อุดหนุน

ตำแหน่ง

(นายมุขัมมัดคัมมีซี สามแม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริโก

