ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโกระ

วันที่ ๒๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นายพงศธร กงมีนุ้ย อยู่บ้านเลขที่ 57 หมู่ที่ 3 ตำบล โคกโพธิ์ อำเภอ โคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโกระ ตามโครงการ สภาสมัครสมาชิกชุมชนร่วมใจป้องกันภัยสาธารณสุข รายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการ สภาสมัครสมาชิกชุมชนร่วมใจป้องกันภัยสาธารณสุข กิจกรรม อบรม - ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยายและฝึกปฏิบัติ จำนวน ๑ ชั่วโมง ๆละ ๓๐๐ บาทเป็นเงิน	๓๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (เงิน สามร้อยบาทถ้วน)	๓๐๐

(ลงชื่อ) นายพงศธร กงมีนุ้ย ผู้รับเงิน

(นายพงศธร กงมีนุ้ย)

(ลงชื่อ) สาธิต บินอิสริส ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวฮัสนีย์ บินอิสริส)

ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโกระ

วันที่ ๒๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายสุรศักดิ์ หนูเมือง อยู่บ้านเลขที่ ๙๖ หมู่ที่ ๕ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโกระ รายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมใจประชาชนทุกกลุ่มวัยสุขภาพดี	๓๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (เงินสามร้อยบาทถ้วน)	๓๐๐

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายสุรศักดิ์ หนูเมือง)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวฮัสนีย์ บินอิสริส)

ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโกระ

วันที่ ๒๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้านางสาวรัตติกา ดอเลาะกาเดร์..อยู่บ้านเลขที่.....๒๖/๓.....หมู่ที่ .....๕..... ตำบลบางโกระ..... อำเภอ.....โคกโพธิ์..... จังหวัดปัตตานี ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโกระ ตามโครงการ..อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมใจประชาชนทุกกลุ่มวัยสุขภาพดี รายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมใจประชาชนทุกกลุ่มวัยสุขภาพดี กิจกรรม อบรม - ค่าจ้างทำ อาหารว่างและเครื่องดื่มแก่ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ...๗๕ คน จำนวน ๒ มื้อ.ๆ ละ... ๒๕ บาท เป็นเงิน	๓,๗๕๐
- ค่าจ้างทำอาหารกลางวัน แก่ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ...๗๕ คน จำนวน ๑ มื้อ.ๆละ. ๕๐ บาท เป็นเงิน	๓,๗๕๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (เงินเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)	**๗,๕๐๐**

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาว รัตติกา ดอเลาะกาเดร์)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวฮัสนีย์ บินอิสริส)

ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโกระ

วันที่ ๒๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้านางสาวสุไรดา สาและ ..อยู่บ้านเลขที่.....๒๘/๓.....หมู่ที่ .....๔..... ตำบลบางโกระ ..... อำเภอ.....โคกโพธิ์..... จังหวัดปัตตานี ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโกระ ตามโครงการ..อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมใจประชาชนทุกกลุ่มวัยสุขภาพดี รายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมใจประชาชนทุกกลุ่มวัยสุขภาพดี กิจกรรม อบรม - ค่าจ้างทำ อาหารว่างและเครื่องดื่มแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมหกรรมสุขภาพดี จำนวน ...๕ หมู่บ้าน จำนวน ๒๐๐ คนจำนวน ๑ มื้อ.ๆ ละ... ๒๕ บาท เป็นเงิน	๕,๐๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (เงินห้าพันบาทถ้วน)	๕,๐๐๐

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาว สุไรดา สาและ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวฮัสนีย์ บินอิสริส)

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ 09

ร้านอาภาก๊อปปี้

№ 00428

เลขที่ 24/1-2 หมู่ที่ 7 ต.โคกโพธิ์ อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 9402 00211 974

บริการ : ถ่ายเอกสารเข้าปก เย็บเล่ม พิมพ์งาน Tel. 073-432290

จำหน่าย : อุปกรณ์สำนักงาน เครื่องเขียน.

วันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562

นาม รพ.สต. บางโกระ ที่อยู่

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน บาท	จำนวนเงิน สต.
	ใดรีมเวิร์ดตามใบสั่งของ เล่มที่ 41		4000	-
	เลขที่ 2018 เป็นเงิน			
1				
		รวมเงิน	4000	-

สี่พันบาทถ้วน

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) ปาน ผู้รับเงิน

เล่มที่ 19

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

เลขที่ 14

รียา สติ๊กเกอร์

185/6 ถ.ยะรัง ต.จะบังติกอ อ.เมือง จ.ปัตตานี

โทร. 073-334845, 085-0779897

รับพิมพ์ไวนิล, รับตัดสติกเกอร์, รับทำป้ายโฆษณาทุกชนิด และอื่นๆ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3940100322651 ทะเบียนการค้า 9400254000131

นาม รพ.สต.ปากบาง

ที่อยู่ วันที่ 28 พ.ย 62

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน บาท	สต.
3 ชิ้น	ป้ายไวนิล	500	1,500	-
	ขนาด 1X1.5 ม.			

รวมราคาสินค้า

จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 1500 -

ผู้รับเงิน

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ชื่อส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโกระ

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางโกระ วันที่ 30 ต

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย					ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
		ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	รวม			
เทงบกน์ สาหงง	อสม ม 3			250		250	ยาม	30/10/62	
ยาสาคร แก้วมกน์	อสม ม.3			250		250		30/10/62	
างวรรณลี ไชยวัฒนาถง	อสม ม 3			250		250	สุวลี	30/10/62	
ยแก่น กงสำเร็จ	อสม ม.3			250		250		30/10/62	
วันสุรีย์ คงวรรณ	อสม ม.1			250		250	วันศรีย์	30/10/62	
ยาลิสา อาลีมุซอ	อสม ม5			250		250	ยาลิสา	30/10/62	
ฐวนรีสัน สามาละ	อสม. ม.5			250		250	นูรีสัน	30/10/62	
ธติกา พรายมุทาร	อสม. ม.5			250		250	โธติกา	30/10/62	
ณิดา เอกอมรเมธา	อสม. ม.5			250		250	ณิดา	30/10/62	
ะดอง ศรีเหม	อสม ม.1.			250		250	ง.ดอง	30/10/62	
						2500			
	รวมทั้งสิ้น	-	-	-	-	5000	ตามสัญญายืมเงินเลขที่		

(ตัวอักษร) [redacted]

าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พัก ให้ระบุอัตราวันละ และจำนวนวัน ที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

ห้ผู้มีสิทธิแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวัน เดือน ปี ที่รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม

จ่ายเงิน หมายถึง ผู้ขอยืมเงินจากส่วนราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

(ลงชื่อ) [signature] ผู้

(นางสาวฮัสนีย์ บินอิสริส)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่ 30/10/62

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ชื่อส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโกระ

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางโกระ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย					ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	รวม			
๑	นายพิมพ์ เพชรช่วย	อสม. ม1			250		250	พิมพ์	30/10/62	
๒	นางสุวิมล พรหมปลอด	อสม. ม1			250		250	สุวิมล	30/10/62	
๓	นางอุบล สุวรรณสุทธิ	อสม ม1			250		250	อุบล	30/10/62	
๔	นางสมจิต เพชรประภัติ	อสม ม1			250		250	สมจิต	30/10/62	
๕	นางสาวกัลย์ญาลี มณี	อสม ม2.			250		250	กัลย์	30/10/62	
๖	นางเพ็ญนภา เลิศอนงค์	อสม. ม2.			250		250	เพ็ญนภา	30/10/62	
๗	นางวิภาวรรณ ชูช่วย	อสม. ม2.			250		250	วิ	30/10/62	
๘	นางยุพา เอี่ยมศรีชัย	อสม. ม2.			250		250	ยุพา	30/10/62	
๙	นางพิมพา พรหมพันทอ	อสม. ม3.			250		250	พิมพา	30/10/62	
๑๐	นางธรินี ชูช่วย	อสม. ม3.			250		250	ธรินี	30/10/62	
							2500			
		รวมทั้งสิ้น	-	-	-	-	-	ตามสัญญายืมเงินเลขที่		

(ตัวอักษร) [redacted]

๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พัก ให้ระบุอัตราวันละ และจำนวนวัน ที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

๒. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวัน เดือน ปี ที่รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม

๓. ผู้จ่ายเงิน หมายถึง ผู้ขอยืมเงินจากส่วนราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

(ลงชื่อ) [redacted]

(นางสาวอัสนีย์ บินอิสริล)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่ 30/10/62