

เล่มที่ ปน

0537



เลขที่

020

ใบเสร็จรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....จ.วัง.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....ฉะเชิงเทรา.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ได้รับเงินจาก ภรรยาคุณณรงค์: ด.หญิง รส น.ต.จ.วัง วันที่ 23 กรกฎาคม 62
ตามรายการดังต่อไปนี้

ที่	รายการ/รหัสรายการ	จำนวนเงิน เบิกได้	จำนวนเงิน เบิกไม่ได้	รวมเงิน
	<u>โครงการส่งเสริมสุขภาพตำบล</u>			<u>62,200-</u>
	<u>ผู้เป็นภรรยา ร.น.ต.จ.วัง</u>			<u>2</u>
	<u>มี 2562</u>			
	(ตัวอักษร) <u>น.ก.น.ต.จ.วัง ร.น.ต.จ.วัง</u>			<u>62,200-</u>

ได้รับเงินถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกมลทิพย์ พันธ์)

ตำแหน่ง.....ผ.อ.ร.น.ต.จ.วัง.....

ผู้รับเงิน

รหัสรายการให้ระบุตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0417/ว 77
ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พิมพ์ครั้งที่ 2 (ส.ค. 59) ปน.0501 - ปน.0600
ปี 2559

เล่มที่..... ๒2

ใบเสร็จรับเงิน พรีคอมดีไซน์

เลขที่..... ๕5

10/8 ม.2 ต.ยามู อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี

โทร.084-3955557 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1 9599 00086848

วันที่..... 23 / ๙๓ / ๒๖

รพ. สท. จา. ๖

นามผู้ซื้อ.....

ที่อยู่.....

๑. ๒๖๖๖ อ. ปัตตานี

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน
	รับชำระเงินตามใบส่งของ		5,000 -
	เล่มที่ ๕๕ เลขที่ ๕๕		
- ๒๖๖๖ อ. ปัตตานี -			รวมเงิน 5,000 -

ผู้รับเงิน.....

(นายไพรชาน ตาเมาะ)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรัง

โครงการ/ หลักสูตร " ฝึกระวัง ควบคุม ป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๒ "

วันที่ 27 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นาย อ้อ อธิวงษ์ ชูโช

อยู่บ้านเลขที่ 201

ตำบล/แขวง มะเหลียว อำเภอ/เขต (จะรัง) จังหวัด สกลนคร

ได้รับเงินจาก...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรัง.....ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ

จำนวนเงิน

ค่าวิทยากรฯ ตามโครงการ " ฝึกระวัง ควบคุม ป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๒ "

- กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ แก่ ผู้นำและแกนนำชุมชน

600

-

บาท

600

-

จำนวนเงิน (หกร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ (นาย อ้อ อธิวงษ์ ชูโช) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นาย อุดร รอดแม ต่อเลาะ) ผู้จ่ายเงิน
ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรัง

โครงการ/ หลักสูตร " ฝึกระวัง ควบคุม ป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๒ "

วันที่ 23 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางสาวสุภาณี เจ๊ะปะ อยู่บ้านเลขที่ 18/2 พ. 3

ตำบล/แขวง ส่าหม อำเภอ/เขต ชานว จังหวัด นัตขาลี

ได้รับเงินจาก...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรัง.....ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าวิทยากรฯ ตามโครงการ " ฝึกระวัง ควบคุม ป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๒ " - กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก่ ผู้นำและแกนนำชุมชน	600	
	บาท	๖๐๐

จำนวนเงิน (หกร้อย บาทถ้วน)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นางสาวสุภาณี เจ๊ะปะ)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นายอับดุลรอแม ดอเลาะ)
ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระรัง

โครงการ/ หลักสูตร " ฝึกระวัง ควบคุม ป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๒ "

วันที่ 23 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นายสุวิทย์ หลาน อยู่บ้านเลขที่ ๙๖/1 หมู่ 2

ตำบล/แขวง บ้านหม้อ อำเภอ/เขต ปะนาหว้า จังหวัด มุกดาหาร

ได้รับเงินจาก...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระรัง.....ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ

จำนวนเงิน

ค่าวิทยากรฯ ตามโครงการ " ฝึกระวัง ควบคุม ป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๒ "

- กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก่ ผู้นำและแกนนำชุมชน

600

บาท

600

-

จำนวนเงิน (หกร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... นายสุวิทย์ หลาน.....ผู้รับเงิน
(นายสุวิทย์ หลาน)

ลงชื่อ..... นายอัครอรอนม ดอเลาะ.....ผู้จ่ายเงิน
(นายอัครอรอนม ดอเลาะ)
ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรัง
โครงการ/ หลักสูตร " เฝ้ารวัง ควบคุม ป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๒ "

วันที่...๒๓..เดือน สิงหาคม...พ.ศ.๒๕๖๒...

ข้าพเจ้า พ.ส. อุทาร์ตาร์ท์ หัตถมนตรี อยู่บ้านเลขที่ 20 หมู่ 3
ตำบล/แขวง มอห อำเภอ/เขต ปะทิว จังหวัด ปัตตานี

ได้รับเงินจาก...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรัง.....ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าวิทยากรฯ ตามโครงการ " โครงการเฝ้ารวัง ควบคุม ป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก - กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ แก่ ผู้นำและแกนนำชุมชน	๖๐๐	
	บาท	๖๐๐

จำนวนเงิน (.....หกร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ..... พ.ส. อุทาร์ตาร์ท์ ผู้รับเงิน
(พ.ส. อุทาร์ตาร์ท์ หัตถมนตรี.....)

ลงชื่อ..... นาง อับดุลรอแม ดอเลาะ ผู้จ่ายเงิน
(นางอับดุลรอแม ดอเลาะ)
ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

ใบสำคัญรับเงิน

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรัง
โครงการ/ หลักสูตร " เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๒ "

วันที่ 23 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางอัสมา ยูซุฟ อยู่บ้านเลขที่ 35 หมู่ 5
ตำบล/แขวง จะรัง อำเภอ/เขต จะรัง จังหวัด ปัตตานี

ได้รับเงินจาก...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรัง.....ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าเดินทาง อสม. ในการติดตามประเมินค่า HI CI ตามโครงการ " เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๒ " - จำนวน ๗๒ คน ๆ ละ ๑๕๐ บาท	๑๐,๘๐๐	-
บาท	๑๐,๘๐๐	-

จำนวนเงิน (.....หนึ่งหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ อัสมา ยูซุฟ ผู้รับเงิน
(นางอัสมา ยูซุฟ)

ลงชื่อ นายอับดุลรอแม ดอเลาะ ผู้จ่ายเงิน
(นายอับดุลรอแม ดอเลาะ)
ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

