

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับค่าอาหารว่าง

โครงการ / หลักสูตร โครงการชุมชนร่วมใจป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
ข้าพเจ้า นางอมรศรี กิ่งเอียด
ที่อยู่ ๑๑๕ หมู่ที่ ๕ ตำบล หาดขุมเหล็ก อำเภอ แม่แตง จังหวัด แม่ฮ่องสอน

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๕๐ คน ๒ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท	๒,๕๐๐	-
	๒,๕๐๐	-

(สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) อมรศรี กิ่งเอียด ผู้รับเงิน
(นางอมรศรี กิ่งเอียด)

(ลงชื่อ) สิริมา สิตามณ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสิริมา สิตามณ)

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับค่าอาหาร

โครงการ / หลักสูตร โครงการชุมชนร่วมใจป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า น.ส. ปาริฉัตร

รักษา

ที่อยู่ ๖ หมู่ที่ ๕ ตำบลหนองบ่อ อำเภอพานทอง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าอาหารสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๕๐ คน ๑ มื้อๆ ละ ๕๐ บาท	๒,๕๐๐	-
	๒,๕๐๐	-

(สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ปาริฉัตร รักษา ผู้รับเงิน
(น.ส. ปาริฉัตร รักษา)

(ลงชื่อ) ศิริมา จิตมลิ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวศิริมา จิตมลิ)

ปาริฉัตร รักษา
น.ส. ปาริฉัตร รักษา

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

โครงการ / หลักสูตร โครงการบูรณาการความรู้เชิงปฏิบัติการ

ส.ศ. ๘๖

86/1-2 ถ.ตรัง-ปะเหลียน ม.1
ต.ย่านตาขาว อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง
92140 เลขที่ผู้เสียภาษี 3920300011292

เล่มที่ / Book No. 998
เลขที่ / Bill No. 30

บิลเงินสด
CASH SALE

ชื่อ / ชื่อลูกค้า ชมรม อสม. รพ. ศ.ต.หนองม่วง วันที่ ๗ ก.ค. ๒๕๖๒
CUSTOMER DATE
ที่อยู่ ม. ๑ ต.หนองม่วง อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
ADDRESS Text ID No.

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
50 แพ้ม	แพ้ม 9 ที่ออกสาร	15 ม.	750 -
50 เล่ม	สมุด	5 ม.	250 -
50 ด้าม	ปากกา	5 ม.	250 -
50 ชุด	เอกสารนัดตามรู้	10 ม.	2,000 -
700 แผ่น	แผ่นป้ายออกคู่มือขงคาม	0.50 ศต.	350 -
บาท BAHT	สามพันหกร้อยหกสิบกพัน	รวมเงิน TOTAL	3,600

ผู้รับเงิน / COLLECTOR จ.พ.

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน
Thank You For You.

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

โครงการ / หลักสูตร โครงการชุมชนร่วมใจป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นายสมพงษ์ กุณิ นพคุณ

ที่อยู่ ๖๘/๒ หมู่ที่ ๒ ตำบล พุทธรักษา อำเภอ ชำนาญภาพ จังหวัด ตวัน

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบ่อ ดังรายการ
ต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าตอบแทนวิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานทีม SRRT ใน การลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออก การสอบสวนโรคเบื้องต้นและการค้นหาแหล่ง รังโรค จำนวน ๖ ชั่วโมงๆ ละ ๔๐๐ บาท	๒,๔๐๐	-
		-
		-
		-
		-
		-
		-
	๒,๔๐๐	-

(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน
(นายสมพงษ์ กุณิ นพคุณ)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาว สิริยา สิตามวล)