

ใบรับใบสำคัญ

เล่มที่ ๐๐๑.....

เลขที่ ๐๐๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับใบสำคัญจาก น.ส. อรุณรัตน์ จันทบุตร

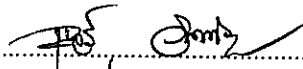
ตำแหน่ง พนักงานวิชาชีพ สังกัด อพ. ๑๓. ทุ่งลาน

จังหวัด สงขลา เพื่อส่งใช้เงินยืมตามสัญญาการยืมเลขที่ ๑/๒๖

ลงวันที่ ๕ เดือน ๙-๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๓ รวม ๕ ฉบับ


เป็นเงิน ๑๖๐๐ บาท (หนึ่งพัน ๖๐๐ บาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ  ผู้รับ

(นายสมิ อ้นแพ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

๑๖๐๐๐๖


ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
 วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
 ข้าพเจ้า น.ส. นงนภ ทวีสินธุ์ อยู่บ้านเลขที่ ๐๘ หมู่ที่
 ถนน พระปกเกล้า ร. 45 ตำบล ทด.ทุ่ง อำเภอ ทด.ทุ่ง
 จังหวัด ทด. ได้รับเงินจาก กศน.ทุ่งลาน ดังรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมโครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หัวข้อ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒ ชม. คิดเป็นค่า ๕๐๐ บาท	๑๐๐	-
เงิน อนุมัติ (น.ส. นงนภ ทวีสินธุ์) 26 สิงหาคม ๖3		
รวมเงินทั้งสิ้น	๑๐๐	-

ตัวอักษร (นงนภ ทวีสินธุ์)

ลงชื่อ น.ส. นงนภ ทวีสินธุ์ ผู้รับเงิน
 (น.ส. นงนภ ทวีสินธุ์)

ลงชื่อ (น.ส. นงนภ ทวีสินธุ์) ผู้จ่ายเงิน
 (น.ส. นงนภ ทวีสินธุ์)

นงนภ ทวีสินธุ์
 (น.ส. นงนภ ทวีสินธุ์)

ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ข้าพเจ้า ผ.อ. สรรพ ทุมพุ่ม วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563
 ถนน - ตำบล ทุ่งลาน อยู่บ้านเลขที่ 83 หมู่ที่ 8
 จังหวัด สว.๑. อำเภอ ดงหลวง
 ได้รับเงินจาก อภ.สจ. ๗/๕๗๔ ดังรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมโครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หัวข้อ <u>การดูแลและกรรมวิธีต่างๆ</u> วันที่ <u>6</u> สิงหาคม 2563 จำนวน <u>2</u> ชม. ค่าตอบแทน <u>600 บาท</u>	1,200	
รับเงินแล้ว พร. อภิรักษ์ (พร. อภิรักษ์) ๑๖ สค. ๖๓.		
รวมเงินทั้งสิ้น	1,200	

ตัวอักษร (หนังสือพิมพ์ สว.ร้อย ๓๓๓๓)

ลงชื่อ สม. ๗ ผู้รับเงิน
(สม. ๗ อภ.สจ. ๗/๕๗๔)

ลงชื่อ สม. ๗ ผู้จ่ายเงิน
(สม. ๗ อภ.สจ. ๗/๕๗๔)

รับเงินแล้ว
๑๖

ใบสำคัญรับเงิน

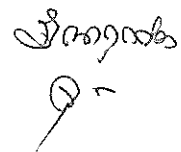
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
 วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
 ข้าพเจ้า พ.เจษฎ์ เลิศอภัยวรดี อยู่บ้านเลขที่ 432 หมู่ที่
 ถนน หมู่ ๑ ตำบล หนองทราย อำเภอ หนองปรือ
 จังหวัด กาญจนบุรี ได้รับเงินจาก อพ.สงข. ๗๖๘๗ ดังรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมโครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หัวข้อ "Nutrition support for CKD patients" วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชม. 1 ชั่วโมง ๖๐๐ บาท	1800	-
<p>รับเงินแล้ว</p> <p><i>P. J. Leesuwan</i> เจษฎ์ เลิศอภัยวรดี ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๓</p>		
รวมเงินทั้งสิ้น	1800	-

ตัวอักษร (วันที่ ๖ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๓)

ลงชื่อ.....
 (พ.เจษฎ์ เลิศอภัยวรดี) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....
 (อ.เจษฎ์ อภัยวรดี) ผู้จ่ายเงิน


 ๑

น.ส. วิภากรักษ์ บรมพานิช
 11 หมู่ 3 ถนนสาย 3 อ.คลองน้อย ต.วัง อ.สงขลา

เล่มที่..... 4
 เลขที่..... 27

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER..... ภ.ส.ต. พงศ์ลา ที่อยู่ ADDRESS..... ม.3 ม.พลงลา อ.คลองน้อย ต.วัง อ.สงขลา	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี วันที่ DATE..... 6/8/63
--	---

จำนวน Qty	รายการ Description	ราคา @	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
100	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 สัปดาห์	25	5000	-
รวมเงิน TOTAL			5000	-

บ. บรมพานิช
 (นางสาว น.ส.วิภากรักษ์ บรมพานิช)
 26/8/63

ผู้รับเงิน..... วิภากรักษ์

วิภากรักษ์
 P

เลขที่.....
 14 ม. 9 ต.ทุ่งลาน อ.คลองขลุง จ.สิงห์บุรี

เล่มที่..... 2
 เลขที่..... 15

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER..... รพ. กทม. ทุ่งลาน ที่อยู่ ADDRESS..... ม. 3 ต. ทุ่งลาน อ. คลองขลุง จ. สิงห์บุรี	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... วันที่ DATE..... 6/8/63
---	--

จำนวน Qty	รายการ Description	ราคา @	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
100	- ค่าอาหารกลางวัน	50	5000	-
รวมเงิน TOTAL			5000	-

บิลเงินสด
 6/8/63
 26/84 12663

ผู้รับเงิน..... (ชื่อ น ก น ป ร ๒๒)

.....

ใบรับใบสำคัญ

เล่มที่ ๐๐1

ที่ ๐๐1

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

วันที่ 9 เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับใบสำคัญจาก น.ร. สุวิวัฒน์ ลีจกदार

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สังกัด อ.พ.จ. ทุ่งลาน

จังหวัด สงขลา เพื่อส่งใช้เงินยืมตามสัญญาการยืมเลขที่ 1/๒๕๖๓

ลงวันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ รวม ๐๓ ฉบับ

เป็นเงิน 1๕๕๐๐ บาท (= พัน ห้าร้อย ห้าสิบลบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ *Rob* ผู้รับ

(*พญ.จจจี จันเนษ*)

ตำแหน่ง *อธิบดีสาธารณสุข*

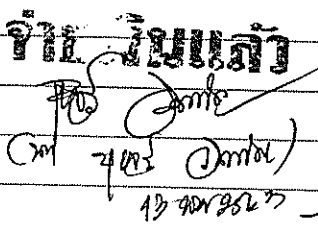
Stangras

Q

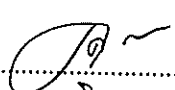
ใบสำคัญรับเงิน

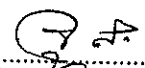
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
วันที่ ๑๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า(นาย,นาง, น.ส.) สุกิจ นำสวัสดิ์ชัยกุล อยู่บ้านเลขที่ ๖๗/๔ หมู่ - ถนน ศุภสารรังสรรค์ ตำบล หาดใหญ่ อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลาได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ดังรายการต่อไปนี้


ที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
๑	ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมโครงการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หัวข้อ	๒,๔๐๐	-
	- การเสริมแรงการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม		
	- การวางแผนประเมินติดตามภาวะไตเสื่อมรายบุคคล		
	วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จำนวน ๔ ชม. ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท		
	รับเงินแล้ว  (นาง สุกิจ สวัสดิ์ชัยกุล) 13/11/2563		
	รวมเป็นเงิน	๒,๔๐๐	-

จำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นาง สุกิจ สวัสดิ์ชัยกุล)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

นางสาวกนกพร


ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

วันที่ ๑๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางอภัยธรรม อภิวงวร อยู่บ้านเลขที่ ๑๑๑/๕๐ หมู่ที่ 4
 ถนน - ตำบล คดอกร อำเภอ ทาดิ
 จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจาก รพ.สต. ทุ่งลาน ดังรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมโครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หัวข้อ - การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จำนวน <u>๑</u> ชม. ค่าตอบแทน 600 บาท	1800	-
รวมเงินทั้งสิ้น	1800	-

รับเงินแล้ว
[Signature]
 (นาง นพพร อภิวงวร)
 ๑.๑๑.๒๕๖๓

ตัวอักษร (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ อภัยธรรม อภิวงวร ผู้รับเงิน
(อภัยธรรม อภิวงวร)

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(ร.ด. ทุ่งลาน อภิวงวร)

[Signature]



พ.ศ. ๖3 / ๖3

เล่มที่ 02

เลขที่ 37

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER <u>สุพ. ๑๓๑๑๑๑</u> ที่อยู่ ADDRESS <u>1 ซ. 3 ต. หนองปรือ</u>	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี วันที่ DATE <u>๒๐ 18 ๖3</u>
--	---

จำนวน Qty	รายการ Description	ราคา @	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
400	กระดาษสีน้ำตาล ๖๐x๙๐	35	3500	-
1	กระดาษสีฟ้า ๖๐x๙๐	300	300	-
รวมเงิน TOTAL			4000	-

ผู้รับเงิน สุพ. ๑๓๑๑๑๑

๒๐/๑๘/๖๓