


ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย.....
โครงการ.....มะเร็งปากมดลูกป้องกันได้ตั้งแต่วัยเรียน ปี ๒๕๖๓ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส พ.ศ.๒๕๖๓.....


วันที่.....๒๑.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๓.....

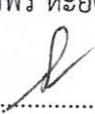
ข้าพเจ้า.....นางอติพร หะยีตรอแม.....อยู่บ้านเลขที่.....๓๐๖.....หมู่ที่.....๑.....ถนน.....จารุเสถียร.....
อำเภอ.....สุโขทัย.....จังหวัด.....นราธิวาส.....
ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย.....ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนวิทยากร ๑ ครั้ง ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๖๐๐ -
จ่ายแล้ว 	
นางสุภาพร วรพิพัฒน์สกุล บาท	๖๐๐ -

นางสุภาพร วรพิพัฒน์สกุล บาท
๒๑/๐๘/๒๕๖๓

จำนวนเงิน (.....หกร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางอติพร หะยีตรอแม)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสุภาพร วรพิพัฒน์สกุล)

ต้นเนาถูกต้อง

(นางสุภาพร วรพิพัฒน์สกุล)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9699 00220 66 4**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง อติพร หะยัตโรแม**
 Name Mrs. Atiporn
 Last name Hayee Dromae
 เกิดวันที่ **5 เม.ย. 2518**
 Date of Birth 5 Apr. 1975
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู **229/8 หมู่ที่ 13 ต.โคกเคียน อ.เมืองนราธิวาส**
 จ.นราธิวาส


14 มิ.ย. 2555 วันออกบัตร
 14 Jun. 2012 (พาสปอร์ต) (พาสปอร์ต) (พาสปอร์ต)
 Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร

4 เม.ย. 2564 วันบัตรหมดอายุ
 4 Apr. 2021 Date of Expiry

9611-02-06141508

*ใบแจ้งการส่ง
 ค.บ.น
 อติพร หะยัตโรแม*

BORA-26-06



ประเทศไทย THAILAND

JC1-0593302-85

ตำนานถูกต้อง
อติพร หะยัตโรแม

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย.....

โครงการ.....มะเร็งปากมดลูกป้องกันได้ตั้งแต่วัยเรียน ปี ๒๕๖๓ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.๒๕๖๓.....

วันที่.....๒๑.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๓.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวอาชีรา มีอสี.....อยู่บ้านเลขที่.....๒๖.....หมู่ที่.....๑.....ถนน.....ราชวัติ.....

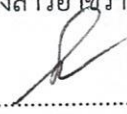
อำเภอ.....สุโขทัย.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....

ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย.....ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนวิทยากร ๑ ครั้ง ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๖๐๐ -
จ่ายแล้ว	
จำนวนเงิน (.....หกร้อยบาทถ้วน.....) (นาง สุภาพร วรพิพัฒน์สกุล) ๒๑/๐๘/๖๕๖๓ บาท	๖๐๐ -

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางสาวอาชีรา มีอสี)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสุภาพร วรพิพัฒน์สกุล)

ตำนานถูกต้อง

(นางสุภาพร วรพิพัฒน์สกุล)

