ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน

โครงการ/ หลักสูตร รวมพลัง ร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต.ควนโดน ปี ๒๕๖๓

วันที่ ๒๗ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นาง มาเรียม นวกดี อยู่บ้านเลขที่ ๑๖๙ หมู่ที่ 5
ตำบล/แขวง ควนโดน อำเภอ/เขต ควนโดน จังหวัด สตูล

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน ตามโครงการรวมพลัง ร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต.ควนโดน ปี ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔ ฐาน ได้แก่ ฐานโรคและอาการ ฐานยาและสมุนไพร ฐานอาหารและโภชนาการ และฐานบุหรี่และออกกำลังกาย จำนวน ๑๓๐ คน ในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมโรงเรียน อสม. รพ.สต.ควนโดน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑ คนๆละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน	๖๐๐	๐๐
เงิน หกร้อยบาท	๖๐๐	๐๐

จ่ายแล้ว

(นางสาวลลิตา ยะฝา)

จำนวนเงิน (หกร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางมาเรียม นวกดี)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวลลิตา ยะฝา)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 3 9101 00582 22 9
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง มาเรียม หมาดดี
Name Mrs. Mariam
Last name Maddee
เกิดวันที่ 24 ก.ย. 2523
Date of Birth 24 Sep. 1980
ที่อยู่ 189 หมู่ที่ 5 ต.ควนโดน
อ.ควนโดน จ.สตูล
23 ก.ย. 2589
วันบัตรหมดอายุ
23 Sep. 2026
Date of Expiry
9102-04-05251353

สำเนาถูกต้อง

(นางมาเรียม หมาดดี)

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน

โครงการ/ หลักสูตร รวมพลัง ร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต.ควนโดน ปี ๒๕๖๓

วันที่ ๒๗ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า....นส. ฟาริดา ละใบกาเด็น.....อยู่บ้านเลขที่....189....หมู่ที่....5....
ตำบล/แขวง....ควนโดน.....อำเภอ/เขต....ควนโดน.....จังหวัด....สตูล.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน ตามโครงการรวมพลัง ร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต.ควนโดน ปี ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ		จำนวนเงิน	
กิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔ ฐาน ได้แก่ ฐานโรคและอาการ ฐานยาและสมุนไพร ฐานอาหารและโภชนาการ และฐานบุหรี่และออกกำลังกาย จำนวน ๑๓๐ คน ในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมโรงเรียน อสม. รพ.สต.ควนโดน			
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑ คนๆละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๓๐๐ บาท	เป็นเงิน	๖๐๐	๐๐
เงิน หกร้อยบาท		๖๐๐	๐๐

จ่ายแล้ว

(นางสาวลลิตา ยะฝา)

จำนวนเงิน (หกร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ....ฟาริดา ละใบกาเด็น.....ผู้รับเงิน
(.....นางสาวฟาริดา ละใบกาเด็น.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวลลิตา ยะฝา)

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

๑๖๑๖๖ ๐๐๐๘๗ ๕๑๘

ชื่อ นางสาวฟาริดา ละไบกาเด็น

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

โรงพยาบาลควนโดน สสจ.สตูล

ฟาริดา ละไบกาเด็น
ลายมือชื่อ

หมู่โลหิต บี

ตำแหน่ง.....

ผู้ออกบัตร

ขอรับรองสำเนาถูกต้อง
ฟาริดา ละไบกาเด็น
(นางสาวฟาริดา ละไบกาเด็น)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ข้าราชการพลเรือนสามัญ

เลขที่ ๘๖๖๐

จังหวัด สตูล

วันออกบัตร ๕ ก.ย. ๖๐ บัตรหมดอายุ ๕ ก.ย. ๖๖

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน

โครงการ/ หลักสูตร รวมพลัง ร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต.ควนโดน ปี ๒๕๖๓

วันที่ ๒๗ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางไอรานา สตีซา อยู่บ้านเลขที่ 101 หมู่ที่ 7
ตำบล/~~แขวง~~ ควนโรง อำเภอ/~~เขต~~ ควนโดน จังหวัด สตูล

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน ตามโครงการรวมพลัง ร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต.ควนโดน ปี ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔ ฐาน ได้แก่ ฐานโรคและอาการ ฐานยาและสมุนไพร ฐานอาหารและโภชนาการ และฐานบุหรี่และออกกำลังกาย จำนวน ๑๓๐ คน ในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมโรงเรียน อสม. รพ.สต.ควนโดน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑ คนๆละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน	๖๐๐	๐๐
เงิน หกร้อยบาท	๖๐๐	๐๐

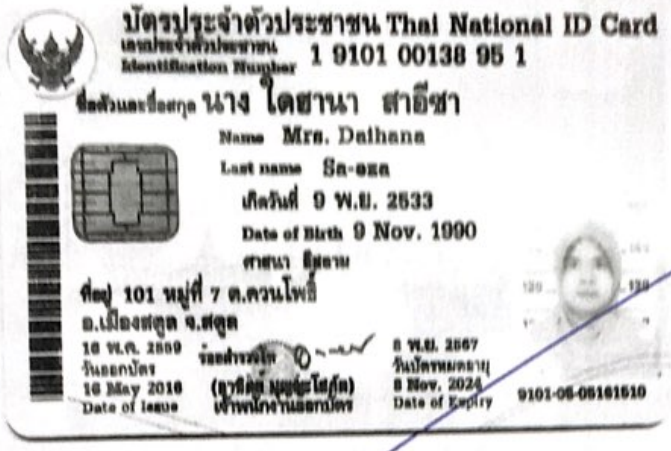
จ่ายแล้ว

(นางสาวลลิตา ยะฝา)

จำนวนเงิน (หกร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางไอรานา สตีซา)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวลลิตา ยะฝา)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9101 00138 95 1
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ไดยานา สาอีซา
Name Mrs. Daihana
Last name Sa-esa
เกิดวันที่ 9 พ.ย. 2533
Date of Birth 9 Nov. 1990
ศาสนา อิสลาม
ที่อยู่ 101 หมู่ที่ 7 ต.ควนโพธิ์
อ.เมืองสตูล จ.สตูล
16 พ.ค. 2559
วันออกบัตร
16 May 2016
Date of Issue
(ภาสิตา มณีนะโส)
เจ้าพนักงานออกบัตร
8 พ.ย. 2567
วันบัตรหมดอายุ
8 Nov. 2024
Date of Expiry
9101-06-06161510

สำเนาถูกต้อง

(นางไดยานา สาอีซา)

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน

โครงการ/ หลักสูตร รวมพลัง ร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต.ควนโดน ปี ๒๕๖๓

วันที่ ๒๗ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางสาว มาลีฉาย นราวัน อยู่บ้านเลขที่ ๑๑๗ หมู่ที่ ๗
ตำบล/แขวง ควนโดน อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด สตูล

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน ตามโครงการรวมพลัง ร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต.ควนโดน ปี ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔ ฐาน ได้แก่ ฐานโรคและอาการ ฐานยาและสมุนไพร ฐานอาหารและโภชนาการ และฐานบุหรี่และออกกำลังกาย จำนวน ๑๓๐ คน ในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมโรงเรียน อสม. รพ.สต.ควนโดน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑ คนๆละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน	๖๐๐	๐๐
เงิน หกร้อยบาท	๖๐๐	๐๐

จ่ายแล้ว

(นางสาวลลิตา ยะฝา)

จำนวนเงิน (หกร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาว มาลีฉาย นราวัน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวลลิตา ยะฝา)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9101 00129 46 3
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มาลีณา นาราวัน
Name Miss Maleena
Last name Narawan
เกิดวันที่ 3 ธ.ค. 2539
ที่อยู่ 117 หมู่ที่ 7 ต.บ้านควน
อ.เมืองสตูล จ.สตูล
10 ก.ค. 2555
2 ธ.ค. 2563

BORA-26-06
THAILAND

น.ส สกาวอัตนี ขาวผ่อง

เล่มที่ Book No. 2

๑๔.ม.๑ ต.ทรง อ.เมือง
จ.สมุทร ๗๑๑๔๐

เลขที่ Bill No. 23

บิลเงินสด
CASH SALE 現兌單 CASH SALE

นาม 實號 Name อ.ม.สต. ควนโดน

วันที่ 日期 Date ๒๗ กันยายน 63

ที่อยู่ 住址 Address ม.1 ต. ควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล

ทะเบียนพาณิชย์ 商標編號 Commence 3910100125129

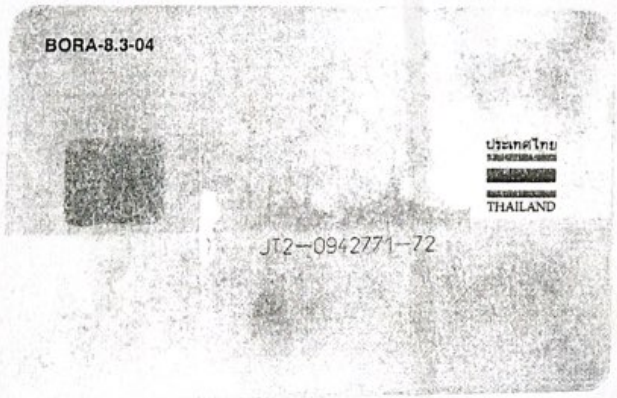
จำนวน Quantity 数量	รายการ Description 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 銀額	
130	ค่าตากยางก้นถุง 1 ครั้ง ต้น ม.	25	6,500	-
	จำนวน 2 มื้อ			
	จ่ายแล้ว			
	(นางสาว สลิตา ยะปา)			
บาท Baht 銖	- หกพันห้าร้อย บาท -	รวมเงิน Total 共銀	6,500	

ผู้รับเงิน 收貨人 Collector สกาวอัตนี ขาวผ่อง

สำเนาถูกต้อง

สกาวรัตน์ ขาวผ่อง

(นางสาวสกาวรัตน์ ขาวผ่อง)



สำเนาถูกต้อง

สกาวรัตน์ ขาวผ่อง

น.ส กัญญา โต๊ะปรากู
31 ม. 2 ต. ควนโดน
อ. ควนโดน จ. สตูล

เล่มที่ 2
เลขที่ 3

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER รพ.สต ควนโดน
วันที่ DATE 24 กันยายน 63
ที่อยู่ ADDRESS 1 ม. 1 ต. ควนโดน อ. ควนโดน จ. สตูล
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี Tax ID No. 3910100125136

จำนวน QUANTITY	รายการ/DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
130	- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อ	50	6,500	-
บาท BATH	- หกพันห้าร้อยบาท -	รวมเงิน Total	6,500	

จ่ายแล้ว

(นางสาวลลิตา ระปา)

ผู้รับเงิน / COLLECTOR กัญญา โต๊ะปรากู

ขอขอบคุณ
ท่านที่อุดหนุน

ศาสนาถูกต้อง

กัญญา โต๊ะประดู่

(นางสาวกัญญา โต๊ะประดู่)