

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกตก
วันที่...19...เดือน...มิถุนายน...พ.ศ.๒๕๖๓..

ข้าพเจ้า.....นางสาวกัญญาภัทร เพชรประกอบ.....อยู่บ้านเลขที่ ๒๑/๑๑ หมู่ที่ ๕
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทุ่งพอ ในโครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ ดังรายการ
ต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
| | บาท | สต. |
| - ค่าวิทยากรในการให้ความรู้แก่เยาวชน โครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ จำนวน ๓ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน | ๑,๘๐๐ | - |
| รวมเงิน | ๑,๘๐๐ | - |

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน.....หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวกัญญาภัทร เพชรประกอบ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนุไอนี้ สมาน)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกตก
วันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า.....นางสาวมุกมีนะฮ์ ดาโหะ..... อยู่บ้านเลขที่๖๒๕..... หมู่ที่.....๑.....
ถนน...พัฒนาชุมชน.....ตำบล...เทพา..... อำเภอ ...เทพา..... จังหวัด...สงขลา.....
ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทุ่งพอ ในโครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ ดังรายการ
ต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
| | บาท | สต. |
| - ค่าวิทยากรในการให้ความรู้แก่เยาวชน โครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ จำนวน ๔ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน | ๒,๔๐๐ | - |
| รวมเงิน | ๒,๔๐๐ | - |

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน.....สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ).....*มุกมีนะฮ์*.....ผู้รับเงิน
(นางสาวมุกมีนะฮ์ ดาโหะ)

(ลงชื่อ).....*ไอณี สมาน*.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวไอณี สมาน)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกตก
วันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า นายเกษมสุข สันหมุด อยู่บ้านเลขที่ 11 หมู่ที่
ถนน 19 ตำบล บางโพธิ์ อำเภอ บางโพธิ์ จังหวัด ราชบุรี

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทุ่งพอ ในโครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ ดังรายการ
ต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
| | บาท | สต. |
| - ค่าวิทยากรในการให้ความรู้แก่เยาวชน โครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ จำนวน ๓ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน | ๑,๘๐๐ | - |
| รวมเงิน | ๑,๘๐๐ | - |

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน.....หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ).....เกษมสุข สันหมุด ผู้รับเงิน

(นายเกษมสุข สันหมุด)

(ลงชื่อ).....นางสาวไอนี่ สมาน ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวไอนี่ สมาน)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกตก
วันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า.....นางสาวอรทัย ล้อชุตติกุล.....อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๕
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทุ่งพอ ในโครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
| | บาท | สต. |
| - ค่าวิทยากรในการให้ความรู้แก่เยาวชน รโครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ จำนวน ๖ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน | ๓,๖๐๐ | - |
| รวมเงิน | ๓,๖๐๐ | - |

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน.....สามพันหกร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ).....*อรทัย ล้อชุตติกุล*.....ผู้รับเงิน
(นางสาวอรทัย ล้อชุตติกุล)

(ลงชื่อ).....*ไอณี สมาน*.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวไอณี สมาน)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกตก
วันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า.....นางสาวแวนนี่ซีะ แวสุหลง..... อยู่บ้านเลขที่ 55/1 หมู่ที่ 2
ถนน.....ตำบล ๑/๖ ทุ่ง..... อำเภอ ๑๖/๖ ทุ่ง..... จังหวัด ๖๖/๖ ทุ่ง.....

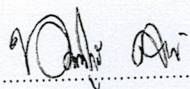
ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทุ่งพอ ในโครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ ดังรายการ
ต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
| | บาท | สต. |
| - ค่าวิทยากรในการให้ความรู้แก่เยาวชน โครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ จำนวน ๒ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน | ๑,๒๐๐ | - |
| รวมเงิน | ๑,๒๐๐ | - |

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน.....หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางสาวแวนนี่ซีะ แวสุหลง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอนุไอนี่ สมาน)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกตก
วันที่...1๙...เดือน...มิถุนายน...พ.ศ.๒๕๖๓..

ข้าพเจ้า.....นางสาวชาริยา มะสาสะ..... อยู่บ้านเลขที่ 46/1 หมู่ที่ 3
ถนน.....ตำบล ภู่วัง..... อำเภอ หนองบัว..... จังหวัด.....ร้อยเอ็ด.....

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทุ่งพอ ในโครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ ดังรายการ
ต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
| | บาท | สต. |
| - ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม โครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ จำนวน ๑๐๐ คน x คนละ ๒๕ บาท x ๖ มื้อ | ๑๕,๐๐๐ | - |
| รวมเงิน | ๑๕,๐๐๐ | - |

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน.....หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ).....นางสาว ชาริยา มะสาสะ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวชาริยา มะสาสะ)

(ลงชื่อ).....นางสาว อนุไอนี่ สมาน.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอนุไอนี่ สมาน)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกตก
วันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า.....นางสาวชวีย์เย เกื้อเจ..... อยู่บ้านเลขที่ 41 หมู่ที่ 3 ถนน
ตำบล..... 7, ๒๐ อำเภอ..... ส. พ. ๖๖ จังหวัด..... ๙๖๖๖

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทุ่งพอ ในโครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ ดังรายการ
ต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
| | บาท | สต. |
| - ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม โครงการอสม.จูเนียร์ รุ่นที่ ๓ จำนวน ๑๐๐ คน x คนละ ๕๐ บาท x ๓ มื้อ | ๑๕,๐๐๐ | - |
| รวมเงิน | ๑๕,๐๐๐ | - |

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน.....หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ)..... *ชวีย์เย เกื้อเจ*ผู้รับเงิน
(นางสาวชวีย์เย เกื้อเจ)

(ลงชื่อ)..... *ไอณี สมาน*ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวไอณี สมาน)



บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 14
BOOK NO.
เลขที่ 1
BILL NO.
วันที่ 12, 6, 2513
DATE:

นามลูกค้า **นางสาว อ.สง. ส.ถ. โกกลาง**
CUSTOMER:
ที่อยู่ **505/15 ถนนวิภาวดีรังสิต**
ADDRESS:

เลขประจำตัวประชาชน/ **3940300202501**
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

| จำนวน QUANTITY | รายการ DESCRIPTION | หน่วยละ UNIT PRICE | จำนวนเงิน AMOUNT | |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|----------|
| | | | บาท/Baht | สต./Stg. |
| 80 ๒ | กระดาษ 10 กส | 50 | 4000 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| จำนวนรวม | | รวมเงิน TOTAL | 4000 | - |

ผู้รับเงิน **นายพิทยา บรรจงรัตน์**
RECEIVED BY: ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ
Elephant Brand