

# ใบสำคัญรับเงิน สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านผึ่ง ๓๔ อ.ควนกาหลง จ.สตูล  
โครงการ/ หลักสูตร พัฒนาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ปี งบประมาณ ๒๕๖๑

วันที่ ๒๑ เดือน กันยายน พ.ศ ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นายตมกฤษ อิ่ม:น: กิจจะ อยู่บ้านเลขที่ ๖๘/๓  
ตำบล/แขวง เวียง:น: พว อำเภอ/เขต ฝือ๐๓๖ จังหวัด ๓๖


ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านผึ่ง ๓๔ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

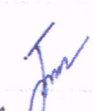
รายการ	จำนวนเงิน
โครงการ : พัฒนาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ปี งบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านผึ่ง ๓๔ - ค่าตอบแทนวิทยากร การอบรมเชิงปฏิบัติการ วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ อัตราชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ( เวลา ๐๙ : ๐๐ น - ๑๒ : ๐๐ น , ๑๓ : ๐๐ น - ๑๖ : ๐๐ น )	๓,๖๐๐.- -
บาท	๓,๖๐๐.- -

จ่ายแล้ว

๒๑ กย ๖๑

จำนวนเงิน ( - สามพันหกร้อยบาทถ้วน - )

ลงชื่อ (  ) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (  ) ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวจโรวรรณ สุจริต )

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายวรกร รักบำรุง)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 8004 00741 22 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย คมกฤษ รำมะหนะกิจจร  
 Name Mr. Khomkrit  
 Last name Rammanakitja

เกิดวันที่ 2 มี.ค. 2524  
 Date of Birth 2 Mar. 1981

ชาย พุทธ  
 Male Buddhist

ที่เลข 68/3 อ.เมืองระยอง ต.ทับเที่ยง  
 อ.เมืองระยอง จ.ตรัง  
 1 มี.ค. 2568  
 วันบัตรหมดอายุ 1 Mar. 2025

ออกบัตร 1 มี.ค. 2016  
 Date of Issue 1 Mar. 2016

เจ้าพนักงานออกบัตร  
 Date of Expiry 9299-03-03161011

นาย คมกฤษ

คมกฤษ รำมะหนะกิจจร

BORA-7.2-01-2559

ประเทศไทย  
 THAILAND

JT3-0997985-96

รับรองสำเนาถูกต้อง

*Signature*

(นายวรากร รักบำรุง)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบตอบรับเป็นวิทยากร

โครงการ พัฒนาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ 2561

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านฝั่ง 34 อ.ควนกาหลง จ.สตูล

ระหว่างวันที่ 20 - 21 กันยายน 2558 ณ จังหวัดสตูล

(นาย/นาง/นางสาว) จตุพร รามะเนะกิจ

ตำแหน่งทางวิชาการ เภสัชกรชำนาญการ

หน่วยงาน รพ. 12/1 รว.

ที่อยู่ ชุมชนวิเศษนคราพนิทัศน์ 12/1 รว.

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

ยินดีเป็นวิทยากร

มี

ไม่มี

สื่อ/เอกสารประกอบการบรรยาย/อภิปราย

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้และขอเสนอผู้แทนคือ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

(นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_

ตำแหน่งทางวิชาการ \_\_\_\_\_

หน่วยงาน \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

มี

ไม่มี

สื่อ/เอกสารประกอบการบรรยาย/อภิปราย

(ลงชื่อ)

( จตุพร รามะเนะกิจ )

โปรดส่งแบบตอบรับเป็นวิทยากร พร้อมประวัติวิทยากร กลับไปที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝั่ง 34

เลขที่ 159 หมู่ที่ 2 ตำบลอุโตเจริญ อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล 91130

หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณวรากร รักบำรุง ผู้ประสานโครงการ โทรศัพท์ 092891 8397

E-mail : vara\_khon@hotmail.com

รับรองส่งเอกสาร

วรากร

(นายวรากร รักบำรุง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ประวัติวิทยากร

โครงการ พัฒนาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ 2561

ชื่อและนามสกุล .....

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน .....

สถานที่ทำงาน .....

โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....


ที่อยู่ปัจจุบัน .....

คุณวุฒิทางการศึกษาหรือฝึกอบรม .....

ตำแหน่งหน้าที่ที่สำคัญตามลำดับ .....

ประสบการณ์หรือเกียรติคุณเพิ่มเติม .....

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายวรากร รักบำรุง)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(สำเนา)

ที่ สต ๐๔๓๒ / ๕๗/๖

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนกาหลง  
ถนนประชาสงเคราะห์ จังหวัดสตูล ๙๑๑๓๐

กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอสันับสนุนวิทยากร และชุดทดสอบ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนกาหลง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านฝั่ง ๓๔ ตำบลอุโตเจริญ อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล จะดำเนินกิจกรรมการ การฝึกอบรม ในโครงการ พัฒนาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อพัฒนา มาตรฐานงาน คุ้มครองผู้บริโภค ให้ครอบคลุมความเสี่ยง จากการอุปโภคบริโภคด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันของประชาชนใน พื้นที่ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้กับแกนนำ และภาคีเครือข่ายใน การดำเนินงาน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าว บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอควนกาหลง อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล จึงขอ สันับสนุนชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร เครื่องสำอาง และยาสมุนไพร และขอความอนุเคราะห์วิทยากร ภก.คมกฤษ รำมะนะกิจจะ ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง เพื่อบรรยาย การฝึกการใช้ชุดทดสอบ การแปลผล จากชุดทดสอบ เพื่อการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร เครื่องสำอาง และ ยาสมุนไพร ในวันที่ ๒๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านฝั่ง ๓๔ อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



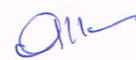
(นายจักรพันธ์ ดันติโรจนกุล)

สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า รักษาราชการแทน  
สาธารณสุขอำเภอควนกาหลง

สสอ.ควนกาหลง

โทร.๐๗๔ ๗๕๐ ๘๔๘

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายวรกร รักบำรุง)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบตอบรับเป็นวิทยากร

โครงการ พัฒนาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ 2561

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านผัง 34 อ.ควนกาหลง จ.สตูล

ระหว่างวันที่ 20 - 21 กันยายน 2558 ณ จังหวัดสตูล

(นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_

ตำแหน่งทางวิชาการ \_\_\_\_\_

หน่วยงาน \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

โทรสาร \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

ยินดีเป็นวิทยากร

มี

ไม่มี

สื่อ/เอกสารประกอบการบรรยาย/อภิปราย

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้และขอเสนอผู้แทนคือ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

(นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_

ตำแหน่งทางวิชาการ \_\_\_\_\_

หน่วยงาน \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

โทรสาร \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

มี

ไม่มี

สื่อ/เอกสารประกอบการบรรยาย/อภิปราย

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายวรากร รักบำรุง)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โปรดส่งแบบตอบรับเป็นวิทยากร พร้อมประวัติวิทยากร กลับไปที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผัง 34

เลขที่ 159 หมู่ที่ 2 ตำบลอุใต้เจริญ อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล 91130

หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณวรากร รักบำรุง ผู้ประสานโครงการ โทรศัพท์ 0 92891 8397

E-mail: vara\_khon@hotmail.com



ประวัติวิทยากร

โครงการ พัฒนาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ 2561

ชื่อและนามสกุล .....

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน .....

สถานที่ทำงาน .....

โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....

ที่อยู่ปัจจุบัน .....

คุณวุฒิทางการศึกษาหรือฝึกอบรม .....

ตำแหน่งหน้าที่ที่สำคัญตามลำดับ .....

ประสบการณ์หรือเกียรติคุณเพิ่มเติม .....

รับรองท่านถูกต้อง



(นายรรากร รักบำรุง)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ