

ส่วนที่ 3: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...โครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กอายุ ๐-๗๒ เดือน ปี ๒๕๖๐

1. ผลการดำเนินงาน

ด้านปริมาณ

๑. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๔.๕๒.๕๐ (เกณฑ์ ร้อยละ ๘๐)
๒. อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มความรู้อาหารทุกโภชนาการแก่ อสม. จำนวน ๙๑ คน
๓. อบรมให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ปกครองเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๑๒๕ คน

ด้านคุณภาพ

๑. ชั่งน้ำหนักเด็กอายุ ๐-๗๒ เดือน ทุกคนในเขตรับผิดชอบ พร้อมแปลผล
๒. จ่ายอาหารเสริม (นม) แก่เด็กที่ภาวะทุพโภชนาการ ๕ วัน/สัปดาห์
๓. จ่ายยาถ่ายพยาธิแก่เด็กอายุ ๐-๗๒ เดือน ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ทุก ๖ เดือน ทุกราย
๔. ให้โภชนศึกษาและสาธิตอาหารแก่ผู้ปกครองเด็กเรื่องการให้อาหารเด็กตามวัย
๕. ประกวดหนูน้อยสุขภาพดี หมู่ละ ๕ คน จำนวน ๒ หมู่ รวม ๑๐ คน

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 377 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	27,600.- บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	27,600.- บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ0.00.- บาท คิดเป็นร้อยละ 0

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายวิทยา ไชยลาภ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ

วันที่ 25 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560

โครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กอายุ ๐-๗๒ เดือน ตำบลปลุกาสาเมาะ ปี ๒๕๖๐

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม : โครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กอายุ ๐-๗๒ เดือน ตำบลปลุกาสาเมาะ ปี ๒๕๖๐
ประเภทแผนงาน/โครงการ/

กิจกรรม : สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข
องค์กร/หน่วยงานที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลุกาสาเมาะ

กลุ่มเป้าหมาย: ครอบครัวผู้เข้าประกวด (พ่อ,แม่,ลูก) จำนวน ๓๐ คน และ อสม. จำนวน ๙๑ คน

วัตถุประสงค์ที่สำคัญ:
๑. เพื่อให้เด็กอายุ ๐-๗๒ เดือน ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการ
๒. เพื่อให้เด็กอายุ ๐-๗๒ เดือน มีการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ
๓. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน (ผู้ปกครองเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์) มีความรู้เรื่องโภชนาการ
ในการเลี้ยงดูบุตรเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน (ผู้ปกครองเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์) มีความรู้
เรื่องโภชนาการ ในการเลี้ยงดูบุตร

กิจกรรมหลักของโครงการ :
๑. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กอายุ ๐-๗๒ เดือน
๒. ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ปกครองให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข
และผู้ปกครอง

งบประมาณที่อนุมัติ : ๒๗,๖๐๐.- บาท (เงินสองหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

ปีงบประมาณ : ๒๕๖๐

รายละเอียดงบประมาณ :

- ค่าประชาสัมพันธ์โครงการ เป็นเงิน ๑,๐๐๐.- บาท
- ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นเงิน ๓,๐๐๐.- บาท
- ค่าวัสดุสัปดาห์อาหาร ๓,๐๐๐ บาท * ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๓,๐๐๐.- บาท
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ อสม.
จำนวน ๑ มีอยู่ละ ๕๐.- บาท * ๙๑ คน เป็นเงิน ๔,๕๕๐.- บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ อสม.
จำนวน ๒ มีอยู่ละ ๒๕.- บาท * ๙๑ คน เป็นเงิน ๔,๕๕๐.- บาท
- ค่ารางวัลประกวดเด็ก เป็นเงิน ๕,๕๐๐.- บาท
(รางวัลที่ ๑ =๒,๐๐๐.- รางวัลที่ ๒= ๑๕๐๐.- รางวัลที่ ๓ =๑๐๐๐.-
รางวัลชมเชย ๒ รางวัลๆละ ๕๐๐.- บาท)
- ค่าของสมนาคุณสำหรับผู้เข้าประกวด คนละ ๒๐๐.- บาท * ๑๐ คน เป็นเงิน ๒,๐๐๐.- บาท
- ค่าพาหนะสำหรับผู้เข้าประกวดครอบครัวละ ๑๐๐.- บาท *๑๐ คน เป็นเงิน ๑,๐๐๐.- บาท

...../ ค่าอาหารกลางวัน

- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับครอบครัวผู้เข้าประกวด (พ่อ,แม่,ลูก)

จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐.- บาท * ๓๐ คน

เป็นเงิน ๑,๕๐๐.- บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับครอบครัวผู้เข้าประกวด (พ่อ,แม่,ลูก)

จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕.- บาท * ๓๐ คน

เป็นเงิน ๑,๕๐๐.- บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

วันที่เริ่มต้นทำกิจกรรม :

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐

วันที่กิจกรรมแล้วเสร็จ :

๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

วันที่ได้รับอนุมัติโครงการ :

๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

งบประมาณที่ใช้ไป :

๒๗,๖๐๐.- บาท (เงินสองหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

งบประมาณคงเหลือ :

๐.๐๐.- บาท

ผลการดำเนินโครงการ :

ด้านปริมาณ

๑. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๔.๕๒.๕๐ (เกณฑ์ ร้อยละ ๘๐)

๒. อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มความรู้อาหารทุกโภชนาการแก่ อสม. จำนวน ๙๑ คน

๓. อบรมให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ปกครองเด็กอายุ ๐-๕ ปี

จำนวน ๑๒๕ คน

ด้านคุณภาพ

๑. ชั่งน้ำหนักเด็กอายุ ๐-๗๒ เดือน ทุกคนในเขตรับผิดชอบ พร้อมแปลผล

๒. จ่ายอาหารเสริม (นม) แก่เด็กที่ภาวะทุพโภชนาการ ๕ วัน/สัปดาห์

๓. จ่ายยาถ่ายพยาธิแก่เด็กอายุ ๐-๗๒ เดือน ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ทุก ๖ เดือน ทุกราย

๔. ให้โภชนศึกษาและสาธิตอาหารแก่ผู้ปกครองเด็กเรื่องการให้อาหารเด็กตามวัย

๕. ประกวดหุ่นน้อยสุขภาพดี หมู่ละ ๕ คน จำนวน ๒ หมู่ รวม ๑๐ คน

จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/

โครงการ/กิจกรรม :

๓๗๗ คน

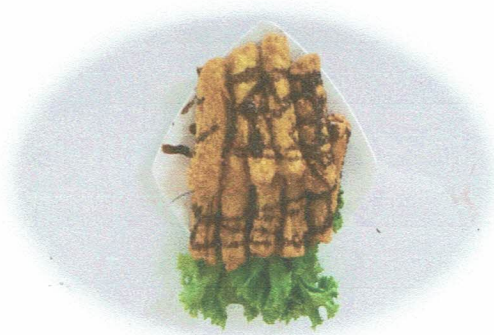
ประมวลภาพโครงการที่ดำเนินงาน

โครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กอายุ ๐-๓๖ เดือน ปี ๒๕๖๐
๒๗,๖๐๐.- บาท (เงินสองหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)



ประมวลภาพโครงการที่ดำเนินงาน

โครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กอายุ ๐-๗๒ เดือน ปี ๒๕๖๐
๒๗,๖๐๐.- บาท (เงินสองหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)



เล่มที่
BOOK NO. ๒/๖๐.



เลขที่
BILL NO. 13.

ใบเสร็จรับเงิน OFFICIAL RECEIPT

วันที่ _____
Date

ได้รับเงินจาก อพ. ๘๓๓.๘/๑ หมายเอา:
Received from

ที่อยู่ ๐.๑๓๗ จ.ระยอง
Address

เพื่อชำระค่า ส่งเอกสาร ต่อมาในซองเอกสารที่ ๕/๖๐ เดือน ๐๘.
In order to pay for

เป็นจำนวนเงิน ๑,๐๐๐ บาท.
The sum of Baht

เริ่มตั้งแต่ _____ ถึง _____
Commencing from To

จำนวนเงิน หนึ่งพันบาทถ้วน จ่ายเรียบร้อยแล้ว
Amount Baht

๑๔/๖๐.

ผู้รับเงิน / วันที่
Collector / Date

นาย..... (นาย.....)

๔ / ก.ย. / ๒๕๖๐



ใบส่งของของ
DELIVERY BILLS

เล่มที่ ๖/๖๐
Book No.
เลขที่ ๐๘
Bill No.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
Tax Identification
วันที่ 17/8/2560
Date
เงื่อนไข
Terms

นามลูกค้า อ.พ. สอน วัฒนวิภา
Name
ที่อยู่ อ. ตาสา อ.ประจักษ์
Address

จำนวน Quantity	รายการ Particulars	หน่วย Unit	จำนวนเงิน Amount	
			บาท Baht	สต. Stg.
1 ชิ้น	สร้อยคอ - ทอง 18K มีอัญมณีสีฟ้า 1 เม็ด ยาว ๑-72 นิ้ว มี 2500 ขนาด 300 x 140 ซม.	1,000	1,000	-
	เลขที่..... (ลงชื่อ).....กรรมการ			
	เลขที่..... (ลงชื่อ).....กรรมการ			
	เลขที่..... (ลงชื่อ).....กรรมการ			
รวมเงิน Total			1,000	-

ผู้รับของ
Received By
นายสมชาย ใจดี

ผู้ส่งของ
Delivered By
อ.พ. สอน วัฒนวิภา



รุ่งทรัพย์ เปเปอร์
ROONGSUB PAPER

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 3969900132323 สาขาที่ออกใบกำกับภาษีคือ สำนักงานใหญ่ สาขา.....

153 ถนนระแงะมรรคา ตำบลบางนาค อำเภอเมือง
นราธิวาส 96000
Tel.073-522543 , 073-516223 Fax.073-522543 ,
073-516223

ใบเสร็จรับเงินชำระหนี้
ต้นฉบับ

Inv. No. : DD60040168
Date : 16 พ.ค. 2560
Page : 1 / 1

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : - / สำนักงานใหญ่

Customer No. : RCR580012

Customer Name : โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ
อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส
96170

Term of payment เงื่อนไขการชำระเงิน :

Reference No. เลขที่อ้างอิง : BB60040153

Due Date วันครบกำหนดชำระ :

Salesman Code รหัสพนักงานขาย : JOJO


Item ลำดับ	Article Description รายการ	Qty จำนวน	Unit หน่วย	Price/Unit ราคา/หน่วย	Discount ส่วนลด	Amount จำนวนเงิน
1	ปากกาลูกกลิ้ง	100.00	ด้าม	5.00		500.00
2	แฟ้มใส่เอกสาร	100.00	แฟ้ม	15.00		1,500.00
3	สมุดโน้ต	100.00	เล่ม	10.00		1,000.00

จ่ายเงินแล้ว

..... นพรัตน์ (นพรัตน์)
วันที่ 16 / พ.ค. / 2560

หมายเหตุ แก้วไข หรือยกเลิกใบกำกับภาษี กรุณาติดต่อฝ่ายบัญชี ภายใน 7 วัน หากพ้นกำหนดทางร้านจะไม่รับผิดชอบ	รวมเงิน	Sub Total	3,000.00
	หักส่วนลดพิเศษ	Less Cash Disc	0.00
	ยอดคงเหลือ	Total	3,000.00
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	Total VAT	0.00
(สามพันบาทถ้วน)	ยอดสุทธิ	Grand Total	3,000.00

ในนาม รุ่งทรัพย์ เปเปอร์
For ROONGSUB PAPER


ผู้รับเงิน
Authorized

รุ่งทรัพย์ เปเปอร์
ROONGSUB PAPER

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 3969900132323 สาขาที่ออกใบกำกับภาษีคือ สำนักงานใหญ่ สาขา.....

153 ถนนระแงะมรรคา ตำบลบางนาค อำเภอเมือง
นราธิวาส 96000
Tel.073-522543 , 073-516223 Fax.073-522543 ,
073-516223

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี
ต้นฉบับ

Inv. No. : BB60040153
Date : - 8 พ.ค. 2560
Page : 1 / 1

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : - / สำนักงานใหญ่
Customer No. : RCR580012
Customer Name : โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ
อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส
96170

Term of payment เงื่อนไขการชำระเงิน :
Reference No. เลขที่อ้างอิง :
Due Date วันครบกำหนดชำระ :
Salesman Code รหัสพนักงานขาย : JOJO

Item ลำดับ	Article Description รายการ	Qty จำนวน	Unit หน่วย	Price/Unit ราคา/หน่วย	Discount ส่วนลด	Amount จำนวนเงิน
1	ปากกาลูกคลื่น	100.00	ด้าม	5.00		500.00
2	แทมใส่เอกสาร	100.00	แฟ้ม	15.00		1,500.00
3	สมุดโน้ต	100.00	เล่ม	10.00		1,000.00

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(ลงชื่อ).....กรรมการ
(ลงชื่อ).....กรรมการ

หมายเหตุ แก้วไข หรือยกเลิกใบกำกับภาษี กรุณาติดต่อฝ่ายบัญชี
ภายใน 7 วัน หากพ้นกำหนดทางร้านจะไม่รับผิดชอบ

รวมเงิน	Sub Total	3,000.00
หักส่วนลดพิเศษ	Less Cash Disc	0.00
ยอดคงเหลือ	Total	2,803.74
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	Total VAT	196.26
ยอดสุทธิ	Grand Total	3,000.00

(สามพันบาทถ้วน)



ผู้รับสินค้า
Receiver

8 พ.ค. 2560

วันที่รับ
Received Date



ผู้ส่งสินค้า
Deliverer

ในนาม รุ่งทรัพย์ เปเปอร์
For ROONGSUB PAPER



รุ่งทรัพย์ เปเปอร์
ROONGSUB PAPER

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 3969900132323 สาขาที่ออกใบกำกับภาษีคือ สำนักงานใหญ่ สาขา.....

153 ถนนระแงะมรรคา ตำบลบางนาค อำเภอเมือง
นราธิวาส 96000
Tel.073-522543 , 073-516223 Fax.073-522543 ,
073-516223

ใบเสร็จรับเงินชำระหนี้
ต้นฉบับ

Inv. No. : DD60040168
Date : 16 พ.ค. 2560
Page : 1 / 1

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : - / สำนักงานใหญ่
Customer No. : RCR580012
Customer Name : โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ
อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส
96170

Term of payment เงื่อนไขการชำระเงิน :
Reference No. เลขที่อ้างอิง : BB60040153
Due Date วันครบกำหนดชำระ :
Salesman Code รหัสพนักงานขาย : JOJO

Item ลำดับ	Article Description รายการ	Qty จำนวน	Unit หน่วย	Price/Unit ราคา/หน่วย	Discount ส่วนลด	Amount จำนวนเงิน
1	ปากกาลูกกลิ้ง	100.00	ด้าม	5.00		500.00
2	แฟ้มใส่เอกสาร	100.00	แฟ้ม	15.00		1,500.00
3	สมุดโน้ต	100.00	เล่ม	10.00		1,000.00

จ่ายเงินแล้ว

.....
วันที่ 16 / พ.ค. / 2560

หมายเหตุ แก้วไข หรือยกเลิกใบกำกับภาษี กรุณาติดต่อฝ่ายบัญชี
ภายใน 7 วัน หากพ้นกำหนดทางร้านจะไม่รับผิดชอบ

รวมเงิน	Sub Total	3,000.00	
หักส่วนลดพิเศษ	Less Cash Disc	0.00	
ยอดคงเหลือ	Total	3,000.00	
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	Total VAT	0.00	
(สามพันบาทถ้วน)	ยอดสุทธิ	Grand Total	3,000.00

ในนาม รุ่งทรัพย์ เปเปอร์
For ROONGSUB PAPER

ผู้รับเงิน
Authorized

รุ่งทรัพย์ เปเปอร์
ROONGSUB PAPER

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 3969900132323 สาขาที่ออกใบกำกับภาษีคือ สำนักงานใหญ่ สาขา.....

153 ถนนระแงะมรรคา ตำบลบางนาค อำเภอเมือง
นราธิวาส 96000
Tel.073-522543 , 073-516223 Fax.073-522543 ,
073-516223


ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี
ต้นฉบับ

Inv. No. : BB60040153
Date : - 8 พ.ค. 2560
Page : 1 / 1

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : - / สำนักงานใหญ่
Customer No. : RCR580012
Customer Name : โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ
อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส
96170

Term of payment เงื่อนไขการชำระเงิน :
Reference No. เลขที่อ้างอิง :
Due Date วันครบกำหนดชำระ :
Salesman Code รหัสพนักงานขาย : JOJO

Item ลำดับ	Article Description รายการ	Qty จำนวน	Unit หน่วย	Price/Unit ราคา/หน่วย	Discount ส่วนลด	Amount จำนวนเงิน
1	ปากกาลูกลื่น	100.00	ด้าม	5.00		500.00
2	แทมใส่เอกสาร	100.00	แทม	15.00		1,500.00
3	สมุดโน้ต	100.00	เล่ม	10.00		1,000.00

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(ลงชื่อ).....-.....กรรมการ
(ลงชื่อ).....-.....กรรมการ

หมายเหตุ แก้วไข หรือยกเลิกใบกำกับภาษี กรุณาติดต่อฝ่ายบัญชี
ภายใน 7 วัน หากพ้นกำหนดทางร้านจะไม่รับผิดชอบ

รวมเงิน	Sub Total	3,000.00
หักส่วนลดพิเศษ	Less Cash Disc	0.00
ยอดคงเหลือ	Total	2,803.74
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	Total VAT	196.26
ยอดสุทธิ	Grand Total	3,000.00

(สามพันบาทถ้วน)



ผู้รับสินค้า
Receiver

8 พ.ค. 2560

วันที่รับ
Received Date



ผู้ส่งสินค้า
Deliverer

ในนาม รุ่งทรัพย์ เปเปอร์
For ROONGSUB PAPER



ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ รพ.สต.ปะลุกาสามะ
วันที่.....๒๖.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.๒๕๖๐

ข้าพเจ้า.....นางรอฮายา สาและ.....อยู่บ้านเลขที่.....๓๕๐.....ซอย.....หมู่ที่ ๖....
ตำบล.....ปะลุกาสามะ.....อำเภอ.....บาเจาะ.....จังหวัด.....นราธิวาส.....
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสามะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าวัสดุสารอาหาร (ตามใบส่งของ เลขที่ ๒๗ เล่มที่ ๒ ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐)	๓,๐๐๐	๐๐
(เงินสามพันบาทถ้วนบาทถ้วน)	๓,๐๐๐	๐๐

(ลงชื่อ).....รองศาสตราจารย์..... (ผู้รับเงิน)
(นางรอฮายา สาและ)

(ลงชื่อ).....
(นายวิทยา ไชยลาภ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จ่ายเงินแล้ว

นายวิทยา ไชยลาภ
๒๖ / ๑๐ / ๒๕๖๐

ใบสั่งของ

เลขที่ 27 เล่มที่ 2

ร้าน แผงลอยจำหน่ายอาหารสด โดย นางรอฮายา สาและ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/เลขประจำตัวประชาชน 1 9601 00057.04 7

ที่อยู่ 350 หมู่ที่ 6 ตำบลปะลูกาสาเกาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

นามผู้ซื้อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลูกาสาเกาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

วันที่ 15 สิงหาคม 2560

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	เป็นเงิน
1	ไข่ไก่	5	แผง	102	510.00
2	ข้าวกล็องหอมมะลิ	5	กก.	120	600.00
3	เนื้อไก่	6	กก.	85	510.00
4	ขนมปังโฮมสวีท	5	แถว	38	190.00
5	น้ำมัน	7	ขวด	49	343.00
6	ซีอิ๊วขาว	1	ขวด	48	48.00
7	ซอสมะเขือเทศ	1	ขวด	45	45.00
8	ซอสพริก	1	ขวด	33	33.00
9	เมล็ดองุ่นแดง	1	กก.	170	170.00
10	น้ำตาลทรายแดง	1	กก.	26	26.00
11	แป้งทอดกรอบ	1	ถุง	45	45.00
12	แครอท	1	กก.	45	45.00
13	ตำลึง	2	มัด	10	20.00
14	คะน้า	2	กก.	45	90.00
15	ต้นหอม	1	กก.	45	45.00
16	มะเขือเทศ	1	กก.	40	40.00
17	กล้วยหอม	2	กก.	35	70.00
18	เกล็ดขนมปัง	2	ถุง	85	170.00
รวม 18 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น -เงินสามพันบาทถ้วน-					3,000.00

.....

(ลงชื่อ).....กรรมการ

.....รอฮายา สาและ

ผู้รับของ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

ผู้ส่งของ

วันที่..... 15 ส.ค. 2560.....

วันที่..... 15 ส.ค. 2560.....


ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ รพ.สต.ปะลุกาสาเมาะ
วันที่.....๒๖.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ..๒๕๖๐

ข้าพเจ้า.....นางรอฮายา สาและ.....อยู่บ้านเลขที่.....๓๕๐.....ซอย.....หมู่ที่ ๖....
ตำบล.....ปะลุกาสาเมาะ.....อำเภอ.....บาเจาะ.....จังหวัด.....นราธิวาส.....
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าวัสดุสาธารณสุข (ตามใบส่งของ เลขที่ ๒๗ เล่มที่ ๒ ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐)	๓,๐๐๐	๐๐
(เงินสามพันบาทถ้วนบาทถ้วน)	๓,๐๐๐	๐๐

(ลงชื่อ).....รอฮายา สาและ.....(ผู้รับเงิน)
(นางรอฮายา สาและ)

(ลงชื่อ)..........(ผู้จ่ายเงิน)
(นายวิทยา ไชยลาภ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จ่ายเงินแล้ว


นายวิทยา ไชยลาภ
๒๖ / ๑๐ / ๒๕๖๐

ใบส่งของ

เลขที่ 27 เล่มที่ 2

ร้าน แผงลอยจำหน่ายอาหารสด โดย นางรอฮายา สาและ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/เลขประจำตัวประชาชน 1 9601 00057.04 7

ที่อยู่ 350 หมู่ที่ 6 ตำบลปลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

นามผู้ซื้อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

วันที่ 15 สิงหาคม 2560

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	เป็นเงิน
1	ไข่ไก่	5	แผง	102	510.00
2	ข้าวกล้องหอมมะลิ	5	กก.	120	600.00
3	เนื้อไก่	6	กก.	85	510.00
4	ขนมปังโฮมสวีท	5	แถว	38	190.00
5	น้ำมัน	7	ขวด	49	343.00
6	ซีอิ๊วขาว	1	ขวด	48	48.00
7	ซอสมะเขือเทศ	1	ขวด	45	45.00
8	ซอสพริก	1	ขวด	33	33.00
9	เมล็ดองุ่นแดง	1	กก.	170	170.00
10	น้ำตาลทรายแดง	1	กก.	26	26.00
11	แป้งทอดกรอบ	1	ถุง	45	45.00
12	แครอท	1	กก.	45	45.00
13	ตำลึง	2	มัด	10	20.00
14	คะน้า	2	กก.	45	90.00
15	ต้นหอม	1	กก.	45	45.00
16	มะเขือเทศ	1	กก.	40	40.00
17	กล้วยหอม	2	กก.	35	70.00
18	เกล็ดขนมปัง	2	ถุง	85	170.00
รวม 18 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น -เงินสามพันบาทถ้วน-					3,000.00

.....

ผู้รับของ

วันที่ 15 ส.ค. 2560

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

.....

ผู้ส่งของ

วันที่ 15 ส.ค. 2560