

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๐ หมู่ที่ ๑๒ บ้านต้นเฒ่า

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.ตรวจไขมันในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน ๓๕ คน พบผลปกติ ๑๐ คน ผลผิดปกติ ๒๕ คน

๒.ได้จัดอบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรค ความดันโลหิตสูงและเบาหวานในพื้นที่ หมู่ที่

๑๕ จำนวน ๓๕ คน

๓.จัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนัก ให้หมู่บ้าน ๑ เครื่อง

๔.จัดซื้อเครื่องวัดความดันให้หมู่บ้าน ๑ เครื่อง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๒,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๒,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ยังให้ความสำคัญกับโรคน้อย
แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ให้ความรู้กับประชาชนบ่อยๆ ให้ประชาชนเล็งเห็นภาวะแทรกซ้อนที่

ตามมาหลังเกิดโรค

ลงชื่อ โสภา ขวัญแก้ว ผู้รายงาน

(นางโสภา ขวัญแก้ว)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๕ บ้านห้วยใน

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๐

ใบสำคัญรับเงิน

ชมรม อสม.หมู่ที่ ๑๕ บ้านห้วยโน

วันที่ ๑๖ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐.

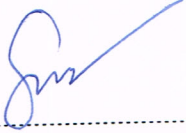
ข้าพเจ้า.....นางภัทรนลิน พลายคำ.....อยู่บ้านเลขที่ ๕๑๒.....หมู่ที่ ๙.....

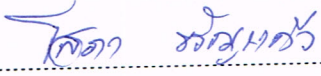
ตำบล.....ควนขนุน.....อำเภอ.....ควนขนุน.....จังหวัด.....พัทลุง

ได้รับเงินจาก ชมรม อสม.หมู่ที่ ๑๕ บ้านห้วยโน

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าสมนาคุณวิทยากรในการบรรยาย โครงการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง อดโรค ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ประจำปี ๒๕๖๐ ในกลุ่มเสี่ยง หมู่ที่ ๑๕ บ้านห้วยโน ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านศาลาดำเสา ในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท	๑,๘๐๐ -
รวมเป็นเงิน (บาท)	๑,๘๐๐

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

(ลงชื่อ)..........(ผู้รับเงิน)
(.....นางภัทรนลิน พลายคำ.....)

(ลงชื่อ)..........(ผู้จ่ายเงิน)
(.....นางโสกา ขวัญแก้ว.....)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9301 00588 70 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ภัทรนลิน พลายดำ



Name Mrs. Phatnalin

Last name Playdum

เกิดวันที่ 22 ก.พ. 2508

Date of Birth 22 Feb. 1965

ศาสนาพุทธ



ที่อยู่ 512 หมู่ที่ 9 ต.ควนขนุน

อ.ควนขนุน จ.พัทลุง

8 ก.พ. 2556

วันออกบัตร

8 Feb. 2013

Date of Issue

(นายชาติ ศันสน์พงศ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร

21 ก.พ. 2564

วันบัตรหมดอายุ

21 Feb. 2021

Date of Expiry

9307-03-02080951

BORA-03-01



ประเทศไทย
THAILAND

KNO--0650397--70

ฉิ่งเหล็ก ๓๖๖
[Signature]
(โดยพนักงานรับ ผานงส์)

ตารางให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง โรคโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยง
ประจำปี ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา

วันที่ ๑๐ ๑๒ ๑๓ ๑๔ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	การรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ
๑๔.๐๐-๑๔.๑๕	รับประทานอาหารว่าง
๑๔.๑๕-๑๕.๑๕	การจัดการกับอารมณ์และความเครียด
๑๕.๑๕-๑๖.๑๕	หลักการและวิธีออกกำลังกาย
๑๖.๑๕-๑๖.๓๐	ซักถามปัญหา

คลินิกควนขนุนแล็บ

276 ม.7 ต.ควนขนุน

อ.ควนขนุน จ.พัทลุง

Tel.081 - 8064771

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 3
Book No.

เลขที่ 10
Bill No.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
Tax Identification 3930100588907

วันที่ 25 พ.ค 60
Date

ทะเบียนการค้า 93107000259
Commercial Registration

นามลูกค้า ชุมรวม อสม. หมู่ที่ 15 บ้านหน้าไผ่
Name

ที่อยู่ ม.15 ต.ควนขนุน อ.ควนขนุน จ.พัทลุง
Address

จำนวน Quantity	รายการ Particulars	หน่วย Unit	จำนวนเงิน Amount	
			บาท Baht	สต. Stg.
35	- ค่าตรวจไรเวิน chol, TG กลุ่มเสี่ยง ม.15 ต.ควนขนุน	120	4200	-
			รวมเงิน Total 4200 -	

ผู้รับเงิน
Received By

ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ



ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่ ๙๓๑๐๗๐๐๐๒๕๙

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่
นางภัทรนลิน พลายคำ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	เทคนิคการแพทย์	เลขที่	ท.น.๑๐๘๕๑
วันที่ออกใบอนุญาต	๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓	เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ	
ณ สถานพยาบาล ชื่อ	คลินิกควนขนุนแล็บ	ประเภท	ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
จำนวนเตียง	เตียง ลักษณะสถานพยาบาล	คลินิกเทคนิคการแพทย์	
ตั้งอยู่เลขที่	๒๗๖	หมู่ที่	๗
ซอย/ตรอก	ถนน	ตำบล/แขวง	ควนขนุน
อำเภอ/เขต	ควนขนุน	จังหวัด	พัทลุง
โทรศัพท์	โทรสาร	ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์	รหัสไปรษณีย์ ๙๓๑๑๐

วัน/เวลาทำการ วันจันทร์-เสาร์ เวลา ๐๗.๐๐-๑๖.๐๐ น.

วันอาทิตย์ ปิดทำการ

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

๒๕๖๐

และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่

ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

๑

เดือน

กุมภาพันธ์

พ.ศ.

๒๕๕๙

(นายสาธิต ไม้ประเสริฐ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

๑. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

๓. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

๒. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

๔. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และ ศาลจะสั่งให้ริบบรรดาสั่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)



ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

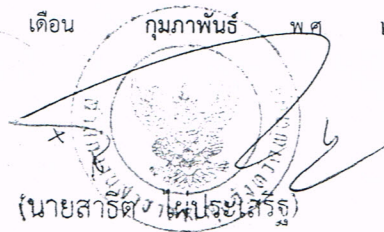
ใบอนุญาตที่ ๙๓๑๐๗๐๐๐๒๕๙

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่
นางภัทรนลิน พลายคำ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท			ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
ลักษณะสถานพยาบาล	คลินิกเทคนิคการแพทย์		จำนวนเตียง	เตียง	
ณ สถานพยาบาลชื่อ	คลินิกควนขนุนแล็บ				
ตั้งอยู่เลขที่	๒๗๖		หมู่ที่	๗	
ซอย/ตรอก	ถนน				
ตำบล/แขวง	ควนขนุน	อำเภอ/เขต	ควนขนุน	จังหวัด	พัทลุง
รหัสไปรษณีย์	๙๓๑๑๐	โทรศัพท์			
วัน/เวลาเปิดทำการ	วันจันทร์-เสาร์ เวลา ๐๗.๐๐-๑๖.๐๐ น.				
	วันอาทิตย์ ปิดทำการ				
บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม					

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙



(นายสาธิต หนูประเสริฐ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

ผู้อนุญาต

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่า เป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบพรรคาสั่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑)

ผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือนและอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๔๙ และมาตรา ๕๐

ใบสำคัญรับเงิน

ชมรม อสม.หมู่ที่ ๑๕ บ้านห้วยโน

วันที่ ๑๖ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางอำไพ แก้วหืด อยู่บ้านเลขที่ ๘ หมู่ที่ ๑๕

ตำบล ชะมวง อำเภอ ควนขนุน จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก ชมรม อสม.หมู่ที่ ๑๕ บ้านห้วยโน

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมโครงการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรค ความดันโลหิตสูงและเบาหวานประจำปี ๒๕๖๐ ในกลุ่มเสี่ยง ม.๑๕ บ้านห้วยโน และผู้จัด จำนวน ๔๐ คนๆละ ๒๕ บาท ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านศาลาดำเสา	๑,๐๐๐	-
รวมเป็นเงิน (บาท)	๑,๐๐๐	

จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ) นางอำไพ แก้วหืด (ผู้รับเงิน)
(.....นางอำไพ แก้วหืด.....)

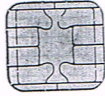
(ลงชื่อ) นางโสภนา ขวัญแก้ว (ผู้จ่ายเงิน)
(.....นางโสภนา ขวัญแก้ว.....)



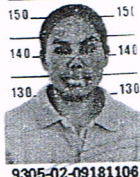
บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9305 01002 19 3



ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง อัมไพ แก้วหีด



Name Mrs. Ampai
Last name Kaewheed
เกิดวันที่ 19 ก.ย. 2515
Date of Birth 19 Sep. 1972
ศาสนา พุทธ



ที่อยู่ 8 หมู่ที่ 15 ต.ชะมวง อ.ควนขนุน

จ.พิจิตร
18 ก.ย. 2555
วันออกบัตร
18 Sep. 2012
Date of Issue

(นายสุกิจ เจริญสมบูรณ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร

18 ก.ย. 2563
วันบัตรหมดอายุ
18 Sep. 2020
Date of Expiry

9305-02-09181106

BORA-26-06



ประเทศไทย
THAILAND

001-0626477-08

ลำเนา กากตอง ✓
นาง อัมไพ แก้วหีด ✓

โครงการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรค ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ปี2560

กลุ่มเสี่ยง หมู่ที่ 15 บ้านห้วยใน ตำบลชะแมง

วันที่.....16..... มิถุนายน 2560

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นายสำเร็จ มากแก้ว	186 หมู่.15 ต.ชะแมง	สำเร็จ มากแก้ว	189/84/89
2	นางกรรณิการ์ ชาวอ่อน	22 หมู่.15	กรรณิการ์ ชาวอ่อน	
3	นางจันทร์ดี แก่นทอง	19 หมู่.15	จันทร์ดี แก่นทอง	
4	นางทิพวรรณ แก้วหืด	282 ม.15 ต.ชะแมง	ทิพวรรณ แก้วหืด	
5	นางสำรวย โสมณะ	2 หมู่.15	สำรวย โสมณะ	
6	นายสมคิด เรืองพุทธ	ม.15 ต.ชะแมง	สมคิด เรืองพุทธ	156/89/88
7	นายฤทธิมา จิตรรัตนพงศ์	200/1 ม.15 ต.ชะแมง	ฤทธิมา จิตรรัตนพงศ์	
8	นายอดุล ใจดำ	363 ม.15 ต.ชะแมง	อดุล ใจดำ	
9	นางหนูอิน อิ่มคำ	336 ม.15 ต.ชะแมง	หนูอิน อิ่มคำ	
10	นายสมคิด ศรีทองแก้ว	192/1 ม.15 ต.ชะแมง	สมคิด ศรีทองแก้ว	
11	นางโสภา ขวัญแก้ว	287 ม.15 ต.ชะแมง	โสภา ขวัญแก้ว	
12	นายวรรณลพ คันสร	69 ม.15 ชะแมง	วรรณลพ คันสร	
13	นายสายัณห์ ขวัญแก้ว	299 ม.15 ชะแมง	สายัณห์ ขวัญแก้ว	101/101/96
14	นางสุจินต์ เจริญไกร	321 ม.15 ต.ชะแมง	สุจินต์ เจริญไกร	109/69/66
15	นายหิรัญย์ เจริญไกร	321 ม.15 ต.ชะแมง	หิรัญย์ เจริญไกร	
16	นางชะอ้อน เวชรักษ์	172 ม.15 ต.ชะแมง	ชะอ้อน เวชรักษ์	
17	นางนิภาดา สิ้นดำ	104/1 ม.15 ต.ชะแมง	นิภาดา สิ้นดำ	
18	นางนัยนา พูลสวัสดิ์	358 ม.15 ต.ชะแมง	นัยนา พูลสวัสดิ์	
19	นายสุวัฒน์ ไชยรัตน์	229 ม.15 ชะแมง	สุวัฒน์ ไชยรัตน์	
20	นางอวายุ ไชยรัตน์	229 ม.15 ชะแมง	อวายุ ไชยรัตน์	106/66/94
21	นางหนูจิต ชายเกลี้ยง	191 ม.15 ต.ชะแมง	หนูจิต ชายเกลี้ยง	
22	นางอันชลี เหตุทอง	196 ม.15 ต.ชะแมง	อันชลี เหตุทอง	
23	นายนิรันดร์ โสมณะ	29 หมู่.15	นิรันดร์ โสมณะ	136/81/96
24	นางอาบ หอยนกกง	61/4 ม.15 ชะแมง	อาบ หอยนกกง	149/93/97
25	นางพิมพ์ชชา หนูดำ	344 ม.15 ต.ชะแมง	พิมพ์ชชา หนูดำ	
26	นางนิพาพรรณ สีสราม	365 ม.15 ต.ชะแมง	นิพาพรรณ สีสราม	127/99/96
27	น.ส.กนกกาญจน์ ดัมพันธ์	61 ม.15	กนก	
28	นางพัชนี เพชรน้อย	297 ม.15 ต.ชะแมง	พัชนี เพชรน้อย	
29	นางจินดา แก้วคงธรรม	226/1 หมู่.15 ต.ชะแมง	จินดา แก้วคงธรรม	
30	นางอำไพ แก้วหืด	8 ม.15 ต.ชะแมง	อำไพ แก้วหืด	

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
31	นางลำไย อินทร์รอด	ม.15 ต.ระดมว	ลำไย อินทร์รอด	
32	นางบุญรัตน์ ยกเล็ก	246 ม.15 ต.ระดมว	บุญรัตน์ ยกเล็ก	
33	นางพอม อินทร์ปราบ	284 ม.15 ต.ระดมว	พอม อินทร์ปราบ	
34	นายปรเมศวร์ เพชรน้อย	27 ม.15 ต.ระดมว	ปรเมศวร์	
35	นายวิน ทองไชย	140 ม.15	วิน ทองไชย	
36	นางสาวพิมพ์ บุตรสุข	ม.15 ต.ระดมว	พิมพ์	
37	นางสมรมา ตองคำ	ม.15 ต.ระดมว	สมรมา	↓
38	นางสาวศิริมา ไชยสวัสดิ์	ม.15 ต.ระดมว	ศิริมา	
39	นางสาวศิริมา ไชยสวัสดิ์	7 ม.15 ต.ระดมว	ศิริมา	
40	นางสาวศิริมา ไชยสวัสดิ์		ศิริมา	



ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

125/2 ม.2 ต.เขาเจ็ยก อ. เมือง จ. พัทลุง 93000
Tel.08-1985-6218 , 074-610-658
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0933559000141

ชื่อลูกค้า / Customer: หมู่ที่ 15 บ้านหยีโน
เลขที่ / Inv. No. 60006063
ที่อยู่ / Address: ม. 15 ต. ชะมวง อ.ควนขนุน จ.พัทลุง 93110
วันที่ / Date 25/5/60
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี -

ลำดับที่ Item	รายการ Description	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	เครื่องชั่งน้ำหนักวางพื้นดิจิตอล รุ่น EB9345	1.00	1,000.00	1,000.00
หมายเหตุ			รวมเงิน TOTAL	1,000.00
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT 7%)	
ตัวอักษร (หนึ่งพันบาทถ้วน)			ยอดเงินสุทธิ NET AMOUNT	1,000.00
รายการรับชำระเงิน <input checked="" type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> เงินโอน			รวมเงิน	1,000.00
ตัวอักษร (หนึ่งพันบาทถ้วน)			ผู้จัดการ/หน้ามัติ	



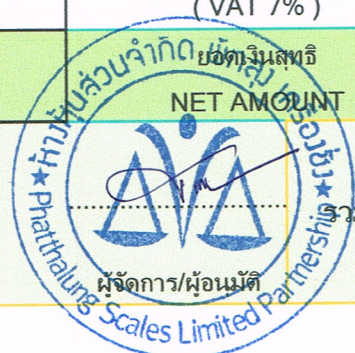


ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

125/2 ม.2 ต.เขาเจ็ยก อ. เมือง จ. พัทลุง 93000
Tel.08-1985-6218 , 074-610-658
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0933559000141

ชื่อลูกค้า / Customer: หมู่ที่ 15 บ้านหยีโน	เลขที่ /Inv. No. 6006069
ที่อยู่ / Address: ม. 15 ต.ชะมวง อ.ควนขนุน จ.พัทลุง 93110	วันที่ / Date 26/5/60
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี -	

ลำดับที่ Item	รายการ Description	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	เครื่องวัดความดัน OMRON รุ่น HEM 7320	1.00	4,000.00	4,000.00
หมายเหตุ			รวมเงิน TOTAL	4,000.00
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT 7%)	
ตัวอักษร	(สี่พันบาทถ้วน)	ยอดเงินสุทธิ NET AMOUNT		4,000.00
รายการรับชำระเงิน	<input checked="" type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> เงินโอน	รวมเงิน		4,000.00
ตัวอักษร	(สี่พันบาทถ้วน)	ผู้จัดการ/ผู้อนุมัติ		



โครงการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมู่ที่ 12

