

โครงการหมอครอบครัวเพื่อผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ

กิจกรรมที่1 อบรมกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ ในวันที่ 30 สิงหาคม 2562



โครงการหมอครอบครัวเพื่อผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ

กิจกรรมที่ 1 อบรมกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ ในวันที่ 31 สิงหาคม 2562



ตารางกำหนดการในโครงการหมอครอบครัวเพื่อผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ  
กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่หมอครอบครัวดูแลผู้พิการ  
สถานที่ : อาคารป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒

เวลา	กิจกรรม
๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.	พิธีเปิด
๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	ความรู้เรื่องการทำกายภาพบำบัด ในการดูแลผู้พิการ
๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ความรู้เรื่องการทำกายภาพบำบัด ในการดูแลผู้พิการ
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการทำกายภาพบำบัดในการดูแลผู้พิการ

ตารางกำหนดการในโครงการหมอครอบครัวเพื่อผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ  
กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่หมอครอบครัวดูแลผู้พิการ  
สถานที่ : อาคารป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๒

เวลา	กิจกรรม
๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.	พิธีเปิด
๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ในผู้ป่วยเรื้อรัง
๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ในผู้ป่วยเรื้อรัง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติวิธีการดูแลสุขภาพ ในผู้ป่วยเรื้อรัง

## ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ 16 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า น.ส. ศาสตร์ นามสกุล หะเพรา อยู่บ้านเลขที่ 68/9  
 ซอย.....ถนน..... ตำบล ปะทิว อำเภอบึงสามพัน จังหวัด บึงสามพัน  
 ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... พ.ศ. ๒๕๖๒ ตำบล ปะทิว อำเภอบึงสามพัน  
 จังหวัด บึงสามพัน..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการหมอกกรองครัวเรือนผู้สูงอายุและผู้พิการ	
กิจกรรมที่ 2 : การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ	
ค่าอาหารกลางวัน 150 คนๆละ ๗๐ บาท/มื้อ จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน	10,500 -
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 150 คนๆละ ๒5 บาท/มื้อ จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน	10,000 -
	20,500 -

จำนวนเงิน ..... สิบสองพันห้าร้อยบาทถ้วน ..... บาท  
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....  ..... ผู้รับเงิน  
 (..... น.ส. ศาสตร์ ..... หะเพรา .....)

ลงชื่อ.....  ..... ผู้จ่ายเงิน  
 (..... นาย/นางสาว ..... )

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9499 00032 20 5

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. อารยา เจตะทะ  
 Name Miss Araya  
 Last name Chetch  
 เกิดวันที่ 3 พ.ค. 2507 Date of Birth 3 May 1964  
 พสมชาติ  
 ที่อยู่ 63/9 หมู่ที่ 4 ต.บึงทอง อ.หนองจิก  
 จ.ปัตตานี

2 ต.ค. 2555 2 พ.ค. 2564  
 วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ  
 3 Oct 2012 2 May 2021  
 Date of Issue Date of Expiry

9499-03-10031157

*ตัวประชาชน*

*On*

*บัตรประชาชน 10.10.7*

BORA-26-06

ประเทศไทย THAILAND

JC1-0613436-51

## ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า น.ส. อารยา นามสกุล คณะ..... อยู่บ้านเลขที่ 62/9  
 ซอย..... ถนน..... ตำบล ปะทิว อำเภอบางบาล จังหวัด ปัตตานี  
 ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... พ.ศ. ๒๕๖๒..... ตำบล ปะทิว อำเภอบางบาล.....  
 จังหวัด ปัตตานี..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการพัฒนาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และบุคลากร	
กิจกรรมที่ ๒: อบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ทีมครอบครัวดูแลผู้พิการ	
ค่าอาหารกลางวัน 150 คนๆละ ๗๐ บาท/มื้อ จำนวน 1 มื้อ	10,500 -
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 150 คนๆละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน ๒ มื้อ	10,000 -
	2
	20,500 -

จำนวนเงิน ..... สิบสองพันห้าร้อยบาทถ้วน ..... บาท  
 (ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....  ..... ผู้รับเงิน  
 (..... น.ส. อารยา ..... คณะ..... )

ลงชื่อ.....  ..... ผู้จ่ายเงิน  
 (..... นายสุภากร..... )

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9499 00032 20 5  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. อารยา เจะเตชะ  
 Name Miss Araya  
 Last name Cheteh

เกิดวันที่ 3 พ.ค. 2507  
 Date of Birth 3 May 1964

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร  
 ที่อยู่ 63/9 หมู่ที่ 4 ต.ปิ่นทอง อ.หนองจอก  
 จ.ปทุมธานี

3 ต.ค. 2555  
 วันออกบัตร  
 3 Oct. 2012  
 Date of Issue

2 พ.ค. 2564  
 วันบัตรหมดอายุ  
 2 May 2021  
 Date of Expiry

9499-03-10032107




*อารยา เจะเตชะ*

*GW*

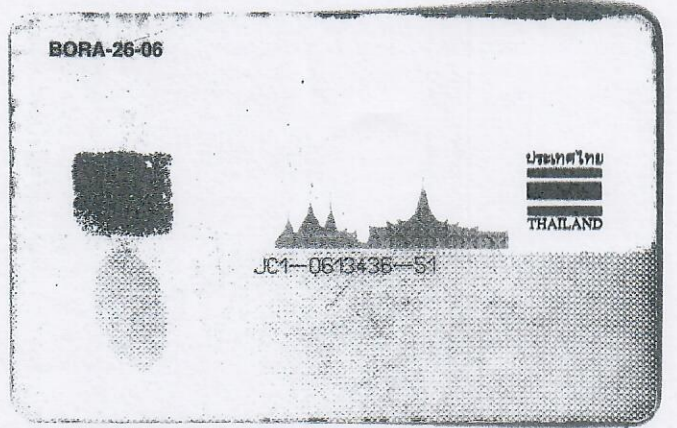
*นางอารยา เจะเตชะ 10/11/67*

BORA-26-06



ประเทศไทย  
 THAILAND

JC1-061343B-S1





ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม ..... วิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี ตำบลเมืองเก่า

โครงการ/หลักสูตร ..... กิจกรรมอบรมครูผู้สอนเรื่องวิธีการ

วันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า น.ส. นุชนา น.ส. เสาวดี อยู่บ้านเลขที่ ๗/๑๕๗

ตำบล/แขวง จุฬาริมใต้ อำเภอ/เขต เมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัด สุราษฎร์ธานี

ได้รับเงินจาก ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าสมทบวิทยากร ในโครงการอบรมครูผู้สอนเรื่องวิธีการ	
จำนวน 6 ชม. คิด = 600 บาท จำนวน 2 วัน	๗,๒๐๐ -
บาท	๗,๒๐๐ -

จำนวนเงิน (..... ๗๒๐๐ บาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

( น.ส. นุชนา น.ส. เสาวดี )

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

( นายสุภากร น.ส. ๑๖๓ )


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9608 00148 14 9  
 Identification Number

**ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ญาณญา เสววิไล**  
 Name Miss Yannaya  
 Last name Saovilai  
 เกิดวันที่ 22 มี.ค. 2522  
 Date of Birth 22 Mar. 1979

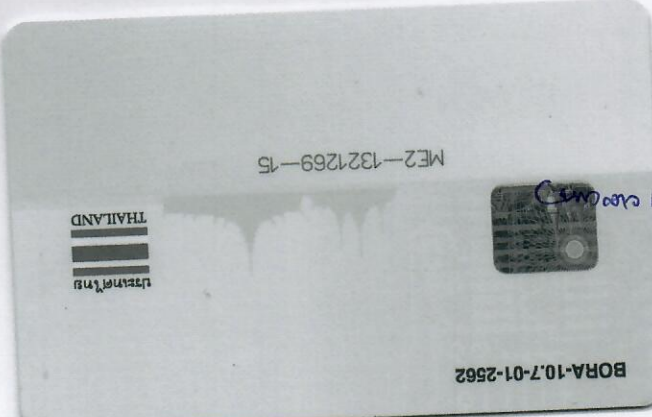
ศาสนา พุทธ  
 ที่อยู่ 17/357 หมู่ที่ 1 ต. รุสะมิแล อ. เมืองปัตตานี จ. ปัตตานี  
 7 มิ.ย. 2562 วันออกบัตร  
 7 Jun. 2019 Date of Issue

21 มี.ค. 2571 วันบัตรหมดอายุ  
 21 Mar. 2028 Date of Expiry

9401-07-00071054



ME2-1321269-15  
 THAILAND  
 ประเทศไทย  
 BORA-10.7-01-2562



ญาณญา เสววิไล



ญาณญา เสววิไล







**ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอ-แคร์ ฟาร์มา หาดใหญ่**  
**329 ถ.ศุภสารรังสรรค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 สำนักงานใหญ่**

**ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี**

**ชื่อ** ชมชนควนตันเหนือ

**เลขที่ใบกำกับ** 201910056

**ที่อยู่** ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลปอทอง

**เลขประจำตัวผู้เสียภาษี**

**0903560004073**


**วันที่** 26 ต.ค. 62


**เลขที่ผู้เสียภาษี -**

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	OMRON HEM-7130	1	1,500.00	1,500.00
			ราคา	1,401.87
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	98.13
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	1,500.00

หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น

  
 .....ผู้รับสินค้า  
 วันที่ 26 ต.ค 62

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน  
 (.....)







ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอ-แคร์ ฟาร์มา หาดใหญ่  
 329 ถ.ศุภสารรังสรรค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 สำนักงานใหญ่

ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี

ชื่อ มุมชนเมืองใหม่

เลขที่ใบกำกับ 201910059

ที่อยู่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลปอทอง

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0903560004073

วันที่ 26 ต.ค. 62

เลขที่ผู้เสียภาษี -

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	OMRON HEM-7130	1	1,500.00	1,500.00
			ราคา	1,401.87
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	98.13
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	1,500.00

หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น

.....  
 ๑๖๖๗ ผู้รับสินค้า

.....  
 ๒๐๑๕ ผู้รับเงิน

วันที่ 26 ต.ค. 62

(.....)

**ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอ-แควร์ ฟาร์ม่า หาดใหญ่**  
**329 ถ.ศุภสารรังสรรค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 สำนักงานใหญ่**  
**ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี**

**ชื่อ** ชุมชนบาลาตือเงาะ

**เลขที่ใบกำกับ** 201910060

**ที่อยู่** ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบ่อทอง

**เลขประจำตัวผู้เสียภาษี**

**0903560004073**

**วันที่** 26 ต.ค. 62

เลขที่ผู้เสียภาษี -

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	OMRON HEM-7130	1	1,500.00	1,500.00
			ราคา	1,401.87
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	98.13
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	1,500.00

หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น

.....*สมิ*.....ผู้รับสินค้า  
 วันที่.....26 ตค 62.....

ลงชื่อ.....*ชวาเว*.....ผู้รับเงิน  
 (.....)

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอ-แคร์ ฟาร์มา หาดใหญ่  
329 ถ.ศุภสารรังสรรค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 สำนักงานใหญ่  
ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี

ชื่อ ชุมชนวัดสุวรรณนगर

เลขที่ใบกำกับ 201910061

ที่อยู่ ขมรามอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบ่อทอง

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
0903560004073

วันที่ 26 ต.ค. 62

เลขที่ผู้เสียภาษี -

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	OMRON HEM-7130	1	1,500.00	1,500.00

ราคา 1,401.87  
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 98.13  
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 1,500.00

หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น

.....  
วันที่ 26 ต.ค. 62 .....  
ผู้รับสินค้า

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้รับเงิน

**ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอ-แคร์ ฟาร์มา หาดใหญ่**  
**329 ถ.ศุภสารรังสรรค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 สำนักงานใหญ่**  
**ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี**

ชื่อ **ชุมชนเดชานูชิต**

เลขที่ใบกำกับ 201910062

ที่อยู่ **ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลปอทอง**

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

**0903560004073**

วันที่ 26 ต.ค. 62

เลขที่ผู้เสียภาษี -

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	OMRON HEM-7130	1	1,500.00	1,500.00
<b>ราคา</b>				<b>1,401.87</b>
<b>จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม</b>				<b>98.13</b>
<b>จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น</b>				<b>1,500.00</b>

หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น

.....*ชุมชน*.....ผู้รับสินค้า

ลงชื่อ.....*ชุมชน*.....ผู้รับเงิน

วันที่ *26.10.62*.....

(.....)



## ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอ-แคร์ ฟาร์ม ใหญ่

### 329 ถ.ศุภสารรังสรรค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 สำนักงานใหญ่

### ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี

ชื่อ **ชุมชนโคกกวดก**

เลขที่ใบกำกับ 201910064

ที่อยู่ **ชนรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลปอทอง**

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

**0903560004073**

วันที่ 26 ต.ค. 62

เลขที่ผู้เสียภาษี -

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	OMRON HEM-7130	1	1,500.00	1,500.00
			ราคา	1,401.87
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	98.13
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	1,500.00

หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น

.....ผู้รับสินค้า

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

วันที่ 26 ต.ค. 62

(.....)



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอ-แควร์ ฟาร์มา หาดใหญ่

329 ถ.ศุภสารรังสรรค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 สำนักงานใหญ่

ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี

ชื่อ ชุมชนควนคูหาดก

เลขที่ใบกำกับ 201910066

ที่อยู่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบ่อทอง

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0903560004073

วันที่ 26 ต.ค. 62

เลขที่ผู้เสียภาษี -

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	OMRON HEM-7130	1	1,500.00	1,500.00
			ราคา	1,401.87
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	98.13
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	1,500.00

หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น

.....ผู้รับสินค้า

.....ผู้รับเงิน

วันที่ 26 ต.ค 62

(.....)













គម្រោងការងារ ដំណើរការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងធនធាន  
ក្រុមហ៊ុន

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9402 00349 37 2**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาย ซอบรี หะยี**  
Name **Mr. Sobree**  
Last name **Ha-yee**  
เกิดวันที่ **15 พ.ค. 2526**  
Date of Birth **15 May 1983**

ศาสนาอิสลาม  
ที่อยู่ **54/2 หมู่ที่ 4 ต.นาเกตุ อ.โคกโพธิ์**  
จังหวัด **ปัตตานี**

30 พ.ค. 2555 วันออกบัตร  
30 Aug. 2012 (วันออกบัตร) Date of Issue

14 พ.ค. 2564 วันบัตรหมดอายุ  
14 May 2021 (วันบัตรหมดอายุ) Date of Expiry

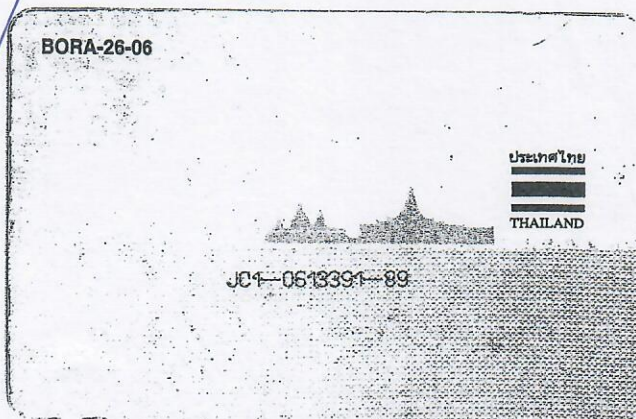
9402-02-08301343



BORA-26-06

ประเทศไทย  
THAILAND

J01-0613391-89



ทะเบียนเลขที่ 3940200349372  
คำขอที่ 9401262000042



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย ชอبری ทะยี่

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

DY การค้า

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

การขายปลีกสินค้าอื่น ๆ ในร้านค้าทั่วไป เช่น เครื่องครัว เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องมือช่าง เบ็ดเตล็ดและอื่น ๆ ฯลฯ

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ โรงอิฐ หมู่ที่ 8 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง บ่อทอง อำเภอ/เขต หนองจิก จังหวัด บั๊กตานี



ออกให้ ณ วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

( นาย ตาโรจน์ พรหมมณี )

นายทะเบียนพาณิชย์

