

หลักฐานทางการเงิน

Krungthai
กรุงไทย

สาขา
Branch

วันที่และเวลา
Date and Time

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน
DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537000882

จ่ายเงิน

(นางสาวนันท์นภัสร์ ขาวดี)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ
I hereby verify and confirm that the information mentioned above is true and correct.

ลายมือชื่อผู้นำฝาก/Depositor

จำนวนเงิน/Amount

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร
Authorized Signature

๑พ.ย.๒๕๖๓ BNG.004957

สำหรับลูกค้า For Customer



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโทร ๐-๗๔๗๙-๕๒๖๓ ต่อ ๒๑๒

ที่ สต ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งหลักฐานเบิกจ่ายเงินตามกิจกรรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

ตามที่ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล ได้จัดทำโครงการ ส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาสื่อชุมชนควนสตอ ปี ๒๕๖๔ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ จำนวนทั้งสิ้น ๑๔,๐๐๐ บาท ในการนี้จึงขอเบิกจ่ายใน กิจกรรม

กิจกรรมที่ ๒.๑.๑ จัดทำสื่อชุดโมเดลอาหาร

- ค่าชุดโมเดลอาหาร พร้อมทั้งจัดเก็บ ๗,๐๐๐ บาท x ๒ ชุด เป็นเงิน ๑๔,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒.๑.๒ ออกให้ความรู้ เรื่อง ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ

โดย ใช้สื่อโมเดลอาหาร ในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบ จำนวน ๖ หมู่บ้าน (ไม่เบิกงบประมาณ)

กิจกรรมที่ ๒.๒ สรุปผลการดำเนินโครงการ และเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ(ไม่เบิกงบประมาณ)

รวมเป็นเงิน ๑๔,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๐๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

บัดนี้ คณะทำงานได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งหลักฐานเพื่อเบิก จ่ายเงินตามกิจกรรม ดังรายละเอียดที่แนบมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวขอพียา ไมมะหาด)

นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

จ่ายเงินแล้ว

(นางสาวนันทน์ภัสร์ ขาวดี)
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔

- ส่งมอบ
- ส่งผู้เกี่ยวข้อง
- ส่งเอกสาร
- รับผิดชอบ นวัตกรรมเบิกจ่าย

๒๒ ก.ย ๖๔

๓๐/๙/๖๔



บันทึกข้อความ

สำนักงนสาธารณสุขจังหวัดสตูล
เลขที่รับ..... 198
วันที่..... ๓ เม.ย ๒๔
เวลา..... 13:3๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โทร. ๐-๗๕๗๙-๕๐๖๖ ต่อ ๑๓๑
งานประกันสุขภาพ

ที่ สต ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๒๙ วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมตามโครงการ

เลขที่รับ..... 198
วันที่..... 28/4/64
เวลา..... 9:27

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

๑.เรื่องเดิม ตามที่ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล ได้จัดทำโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาสื่อชุมชนควนสตอ ปี ๒๕๖๔ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ แล้วนั้น

๒.ข้อเท็จจริง บัดนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ ได้พิจารณาอนุมัติโครงการดังกล่าวแล้วตั้งรายละเอียดที่แนบมานี้ โดยจัดสรรผ่านบัญชีเงินบำรุงของหน่วยบริการ เป็นเงิน ๑๔,๐๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) มาดำเนินงานตามโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวชอพิยา ไม้เมฆาต นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สังกัดโรงพยาบาลควนโดน

๓.ข้อกำหนด

(๑) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๙๓๒/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เรื่องมอบอำนาจในการอนุมัติ การเดินทางไปราชการ การจัดประชุม การฝึกอบรม การจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศและค่าใช้จ่ายต่างๆ ข้อ ๓ หัวข้อ ๓.๒ มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้อนุมัติโครงการสำหรับการฝึกอบรมและการจัดงานที่หน่วยงานในสังกัด สป.สธ. ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนั้นเป็นผู้จัดร่วมกับหน่วยงานอื่น

(๒) หนังสือสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ ที่ สธ ๐๒๓๗/ว ๒๔๒ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๓ ประสานขอให้จังหวัดดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ กองทุน LTC กรณีหน่วยบริการ สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับเงินดำเนินโครงการ เพื่อปฏิบัติให้สอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยใช้รูปแบบผสม กล่าวคือ หากมีกิจกรรมจัดอบรม ประชุมอยู่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ให้ทำบันทึกเสนอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติโครงการพร้อมแนบโครงการเดิมที่คณะกรรมการกองทุนฯ ได้อนุมัติแล้ว โดยไม่ต้องเขียนโครงการขึ้นมาใหม่

๔.ข้อพิจารณา โครงการโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาสื่อชุมชนควนสตอ ปี ๒๕๖๔ มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ที่สำคัญ

๑.๑ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการใช้สื่อในกิจกรรม

๑.๒ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมกรบริโภค

๑.๓ เพื่อให้มีสื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพทั้งในชุมชน และสถานพยาบาล

๒/...(๒)กิจกรรมหลัก

๒. กิจกรรมหลัก

๒.๑ ส่งเสริมการเรียนรู้ ด้วยสื่อชุดโมเดลอาหาร

๒.๑.๑ จัดทำสื่อชุดโมเดลอาหาร

๒.๑.๒ ออกให้ความรู้ เรื่อง ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้าน

สุขภาพ โดยใช้สื่อโมเดลอาหาร ในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบ จำนวน ๖ หมู่บ้าน

๒.๒ สรุปผลการดำเนินโครงการ และเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ

๓. ระยะเวลาดำเนินงาน โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาสื่อชุมชนควนสตอ ปี ๒๕๖๔

ตามรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ ๒.๑.๑ จัดทำสื่อชุดโมเดลอาหาร เดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๔

- ค่าชุดโมเดลอาหาร พร้อมที่จัดเก็บ ๗,๐๐๐ บาท X ๒ ชุด เป็นเงิน ๑๔,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒.๑.๒ ออกให้ความรู้ เรื่อง ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยใช้สื่อโมเดลอาหาร ในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบ จำนวน ๖ หมู่บ้าน ได้แก่ ม.๕ - ม.๑๐ ต.ควนสตอ อ.ควนโดน จ.สตูล วันที่ ๑, ๘, ๑๕, ๒๒, ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ และ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ (ไม่เบิกงบประมาณ)

กิจกรรมที่ ๒.๒ สรุปผลการดำเนินโครงการ และเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ ในเดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๔

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๐๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

๔. งบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๐๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

๕. ข้อเสนอ หากเห็นชอบ ขอให้โปรดลงนามในหนังสือนี้ เพื่อจกได้ดำเนินงานตามโครงการต่อไป

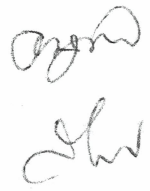
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายสุพล เจริญวิวกัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

เรียน นพ.สสจ.สตูล

- รพ.ควนโดน ขออนุมัติโครงการและดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาสื่อชุมชนควนสตอฯ ของ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ และองค์กรวม ซึ่งได้รับการสนับสนุน งบ. จาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เป็นเงิน 14,000.- บาท
- อาศัยอำนาจตาม คส. สธ.1932/2555 ลว. 30/11/55 และ คส. สธ. 443/2556 ลว. 20/3/56 ประกอบหนังสือที่ สธ 0237/ว 242 ลว. 21/4/63
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ



(นายสมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

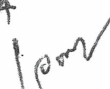
๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๔

(นายวิมาน บันตีกา)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

๒๕ เมษายน ๒๕๖๔

๑๘/๕/๖๔





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน ฝ่ายบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร ๐๗๔ - ๗๙๕๑๒๖ ต่อ ๑๕๗

ที่ สต ๐๐๓๒.๓๐๑.๓๐๑/

วันที่

เรื่อง ส่งเบิกเงิน

เรียน หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

ฝ่ายพัสดุ ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน ตามที่ โรงพยาบาลควนโดน ได้จัดจ้างทำชุดโมเดลอาหารพร้อมที่จัดเก็บจำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ ก๊อต ครีเอทีฟ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ซึ่งได้เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามหนังสือสั่งซื้อสั่งจ้าง/สัญญาเลขที่ ๖๖๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ นั้น

คณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป

(นางสาวปาริชาติ มะฮูน)

นักวิชาการพัสดุ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน ฝ่ายบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร ๐๗๔ - ๗๙๕๑๒๖ ต่อ ๑๕๗

ที่ สต ๐๐๓๒.๓๐๑.๓๐๑/

วันที่

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

ตามที่จังหวัดสตูล ได้แต่งตั้งข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ จำนวน ๑ รายการ ตามบันทึกข้อความที่ สต ๐๐๓๒.๓๐๑.๓๐๑/ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ดังรายละเอียดข้างแล้ว นั้น

คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการประชุมพิจารณาและตรวจรับพัสดุ ปรากฏรายละเอียดดังนี้

๑. รายการพัสดุ

จ้างทำชุดโมเดลอาหารพร้อมที่เก็บ จำนวน ๒ ชุด เป็นเงิน ๑๔,๐๐๐.๐๐ บาท(หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

๒. เงื่อนไขในสัญญา

๒.๑ จ้างจาก ก๊อต ครีเอทีฟ ผู้รับจ้าง

ตามใบสั่งจ้าง เลขที่ ๖๖๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๒.๒ ครบกำหนดส่งมอบ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๔

๒.๓ ส่งมอบเกินกำหนดปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้างทั้งหมด

๓. ผลการตรวจรับ

๓.๑ ผู้รับจ้างได้ดำเนินงานตามรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น ณ โรงพยาบาลควนโดน

ใบส่งของเลขที่ ๗๓/๓๐วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

๓.๒ คณะกรรมการฯ ตรวจรับเรียบร้อย เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

๓.๓ ผลการตรวจสอบมีคุณลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดในใบสั่งจ้าง

๔. มติคณะกรรมการ

มีมติให้รับมอบทุกรายการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวชอพิยา ไมมะหาด)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

- เพื่อโปรดทราบ

(นางสาวปาริชาติ มะฮูน)

เจ้าหน้าที่

(นายพงศภัทร มหาทุมะรัตน์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุพล เจริญวิทย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ๖๖๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลควน
โดน ได้ตกลงจ้างทำชุดโมเดลอาหารพร้อมที่จัดเก็บ กับ ก๊อต ครีเอทีฟ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงิน
ทั้งสิ้น ๑๔,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

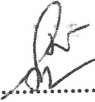
ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาวชอพิยา ไมมะหาด)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน ฝ่าย/งาน..... ปฐมภูมิและองค์กร โทร (เบอร์ติดต่อภายใน)..... 191, 212

ที่ สด 0032.301/..... วันที่ 27 พฤษภาคม 2564

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

ด้วย ฝ่าย/งาน..... ปฐมภูมิและองค์กร..... โรงพยาบาลควนโดน มีความจำเป็นในการจัดซื้อ/จัดจ้าง วัสดุ

ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง เนื่องจาก

- พัดดูในคลังของโรงพยาบาลหมด หรือไม่มีสับสนุน.....
- ก่อสร้าง ต่อเติม ปรับปรุง (ระบุ).....
- จ้าง (ระบุ).....
- สนับสนุนโครงการ..... ส่งเสริมการรณรงค์ น้อมนำวิถีชุมชนคนสตูล..... และเบิกจ่ายจากงบประมาณ

ได้รับจัดสรร (ระบุเหตุผลเพิ่มเติม)..... งบฯ สนับสนุนสำนักงานสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล

ในการนี้ขออนุมัติให้ งานพัสดุเป็นผู้จัดหา ต้องการใช้พัสดุในวันที่ 22 มิ.ย. 2564 ฝ่าย/งาน..... ปฐมภูมิและองค์กร

เป็นผู้จัดหาเอง เนื่องจาก..... งบฯ สนับสนุนและจ่ายต่อกรมพัสดุภายใต้กิจกรรมโครงการดังกล่าว

โดยมีรายละเอียดพัสดุที่จะจัดซื้อ/จ้าง ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (หน่วย)	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคา ท้องตลาด (บาท)	ราคาซื้อ/จ้าง ครั้งสุดท้าย	ว.ค.ป. ที่ ต้องการ ใช้
1	ชุดโม่บดอาหารพร้อมที่คัดกาก	2	7,000	.		

ในการจัดซื้อ/จ้างครั้งนี้ ขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุจำนวน...1...คน ดังนี้

1. นางสาว ช่อฟ้า..... ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุ
2. ตำแหน่ง
3. ตำแหน่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณ

..... (ผู้ขออนุมัติ)
(นางสาวช่อฟ้า โสมพลา)

ความเห็นเจ้าหน้าที่พัสดุ
เรียน ผอ.โรงพยาบาลควนโดน
.....
(นางสาวช่อฟ้า โสมพลา)
เจ้าหน้าที่พัสดุ

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
เรียน ผอ.โรงพยาบาลควนโดน
.....
(นางสาวช่อฟ้า โสมพลา)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

.....
(นายสุพล เจริญวิทย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

รายละเอียดแนบท้ายรายการบันทึกข้อความที่..... ลงวันที่.....
งานจัดซื้อ..... จำนวน..... รายการ ฝ่าย/งาน.....

ลำดับที่	รายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุ	จำนวน หน่วย	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้			
			หน่วยละ		จำนวนเงิน	
1	ไม้เอกศทททพลดม 55 ชนิด/52คน วัสดุผลิตจาก เรซิน ฟิลิโกลน 6 นิ้ว และ โฟม	2	7,000	-	14,000	-

ลงชื่อ..... ของฝ่าย..... ผู้จัดทำ
(.....)

เล่มที่

73

เลขที่ 30

GOT CREATIVE

ก๊อต ครีเอทีฟ

เลขที่ 257/2 หมู่ที่ 8 ตำบลสาละ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี 72150

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1729900135298

www.gotcreative.org Email: woranuch_05@hotmail.com โทร.083-1133157, 086-8320514

ใบส่งของ

นาม โรงพยาบาลคอนโตนวันที่ ๐๕ มิ.ย. ๒๕๖๔ที่อยู่ 106 21-6 ต.คอนโตน อ.คอนโตน จ.สุพรรณบุรี 91160

จำนวน Quantity	รายการ Description	หน่วยละ		จำนวนเงิน	
		บาท	สต.	บาท	สต.
2๕๐๓	ชุดโคมไฟอาหารพร้อมที่จับ	๕๐๐๐	-	14๐๐๐	-
บาท	๒ หน่วยงานสิ้นสิ้น มาจากถาวร ๒			รวมเงิน	14๐๐๐ -

ผู้ส่งของ.....
(นายกิตติพงษ์ ระวังศัพท์)ผู้รับของ.....
(.....)

เล่มที่ 73

เลขที่ 30

GOT CREATIVE
www.gotcreative.org

ก๊อต ครีเอทีฟ

เลขที่ 257/2 หมู่ที่ 8 ตำบลเสาตี อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี 72150

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1729900135298

Email: woranuch_05@hotmail.com โทร.083-1133157 , 086-8320514

www.2579, 64

ใบเสร็จรับเงิน

นาม โรตทงทวอลคอน โคน วันที่ 27 พ.ค 64

ที่อยู่ 106 ม.6 ต.คอนเสตอ อ.คอนโตน จ.สุพรรณ 91160

จำนวน Quantity	รายการ Description	หน่วยละ		จำนวนเงิน	
		บาท	สต.	บาท	สต.
๒ ชุด	ชุดโคมไฟหลอดฮาโลเจนพร้อมถาดจับเก็บ	๗๐๐๐	-	14๐๐๐	-
บาท	๒ ชุด โคมไฟหลอดฮาโลเจนพร้อมถาดจับเก็บ			รวมเงิน	14000 -

จ่ายเงินแล้ว

จ่ายเงินแล้ว

(นางสาวนันทน์ น้อยใจ ขาวดี)
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

(นางสาวชญา วัฒนพงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๓๐ เม.ย. ๒๕๖๔

ผู้รับเงิน.....
(นายกิตติพงษ์ ระวังศัพท์)



บัตรประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 1 7299 00135 29 8
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย กิตติพงษ์ ระวังค์พันธ์

Name Mr. Kittipong

Last name Rawongphan

เกิดวันที่ 15 ก.ย. 2532

Date of Birth 15 Sep. 1989

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 257/2 หมู่ที่ 8 ต.สาธิต อ.บางปลาม้า

จ.สุพรรณบุรี

22 เม.ย. 2557

วันออกบัตร

22 Apr. 2014

Date of Issue

(นายสีรพงษ์ ช่างเหล็ก)
เจ้าพนักงานออกบัตร

14 ก.ย. 2565

วันหมดอายุ

14 Sep. 2022

Date of Expiry



Mr. Kittipong Rawongphan
สำเนาถูกต้อง
นายกิตติพงษ์ ระวังค์พันธ์



ดต๒๙๙๐๐๑๑๕๒๙๘
 ทะเบียนเลขที่.....
 ดต๒๑๕๕๐๘๑๐๒๓๖
 คำขอที่.....

แบบ พค. ๑403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
 สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
 ใบทะเบียนพาณิชย์
 ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายกิตติพงษ์ ระวังศัพันธ์

ใจจดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒499
 ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕
 เมื่อวันที่.....
 ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์คือ

ก๊อต ศรีเอทีพี

เขียนใบนี้ที่.....

(Signature)
ถ้าเนาถูกต้อง
 นายกิตติพงษ์ ระวังศัพันธ์

- จำหน่ายอุปกรณ์การแพทย์ , อุปกรณ์สำนักงาน , อุปกรณ์สื่อสาร , งานสิ่งพิมพ์ต่างๆ และสินค้าเบ็ดเตล็ด

๒๕๗/๒ ๘
 เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 สำนักงานแห่งนี้.....
 บางปลาม้า สุพรรณบุรี

๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕
 ออกให้ ณ วันที่.....

(Signature)
 นายทะเบียน

ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ร้าน เอส แอนด์ วาย เซอร์วิส
ที่อยู่ ๒๕๗/๒ ม.๘ ต.สาละ อ.บางปลาม้า
จ.สุพรรณบุรี ๗๒๑๕๐
โทรศัพท์ ๐๘๖-๘๓๒๐๕๑๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑๗๒-๙๙-๐๐๑๓๕-๒๙๘
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
ชื่อบัญชี
ธนาคาร
สาขา

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๖๖๘/๒๕๖๔
วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน
ที่อยู่ ๑๐๖ ต.ควนสตอ อ.ควนโดน
จังหวัดสตูล
โทรศัพท์ ๐๗๔-๗๙๕๑๒๖ ต่อ ๑๕๗

ตามที่ ก๊อต ครีเอทีฟ ได้เสนอราคา วัสดุโรงพยาบาลควนโดน ซึ่งได้รับราคา และตกลงจ้าง
ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	จ้างทำชุดโมเดลอาหารพร้อมที่เก็บ	๒	ชุด	๗,๐๐๐.๐๐	๑๔,๐๐๐.๐๐
				รวมเงิน	๑๔,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-
(หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔,๐๐๐.๐๐

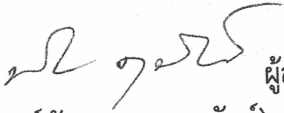
การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของงานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ

/หมายเหตุ...

หมายเหตุ

การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้าง
มีผลตามกฎหมาย

ลงชื่อ  ผู้สั่งจ้าง
(นายพงศ์ภัทร มหาทุมรัตน์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ ผู้รับใบสั่งจ้าง
(.....)
ผู้รับจ้าง
วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน ฝ่ายบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร ๐๗๔ - ๗๙๕๑๒๖ ต่อ ๑๕๗
ที่ สต ๐๐๓๒.๓๐๑.๓๐๑/
วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

ขอรายงานผลการพิจารณาจัดจ้างชุดโมเดลอาหาร โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. จ้างทำชุดโมเดลอาหารพร้อมที่เก็บ	ก๊อต ครีเอทีฟ	๑๔,๐๐๐.๐๐	๑๔,๐๐๐.๐๐
รวม			๑๔,๐๐๐.๐๐

*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลควนโดนพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ

(นางสาวปาริชาติ มะฮูน)

เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ

(นายพงศ์ภัทร มหาทุมะรัตน์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุพล เจริญวิทย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน ฝ่ายบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร ๐๗๔ - ๗๙๕๑๒๖ ต่อ ๑๕๗

ที่ สต ๐๐๓๒.๓๐๑.๓๐๑/

วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

ด้วย จังหวัดสตูล (โรงพยาบาลควนโดน) มีความประสงค์ จัดจ้างทำโมเดลอาหาร โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจ้าง เพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาสื่อชุมชน
ควนสตอปีงบ ๒๕๖๔

๒. รายละเอียดของพัสดุที่จะจ้าง

๑. จ้างทำโมเดลอาหาร จำนวน ๒ ชุดๆละ ๗,๐๐๐.๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๔,๐๐๐ บาท

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง โดยใช้ราคาที่เคยสืบจากท้องตลาด

๔. วงเงินที่จะจ้างในครั้งนี้

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ จำนวน ๑๔,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๐ วัน

๖. วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้าง

ดำเนินการซื้อหรือจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง มาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

นางสาวซอพิยา โมมะหาด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอจ้าง ดังกล่าวข้างต้น

(นางสาวปาริชาติ มะฮูน)

เจ้าหน้าที่

(นายพงศ์ภัทร มหาทุมรัตน์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุพล เจริญวิกภัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายพงศ์ภัทร มหาทุมะรัตน์

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสาวปาริชาติ มะฮูน

(เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสาวชอพิยา ไมมะหาด

(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือมีส่วน
เกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่
ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากร
ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน ฝ่ายบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร ๐๗๔ - ๗๙๕๑๒๖ ต่อ ๑๕๗
ที่ สด ๐๐๓๒.๓๐๑.๓๐๑/
วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอรายงานผลการกำหนดรายละเอียดขอบเขตของงานและคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

ตามบันทึกข้อความ โรงพยาบาลควนโดน ที่ สด ๐๐๓๒.๓๐๑.๓๐๑/ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ขอความเห็นชอบแต่งตั้งเจ้าหน้าที่กำหนดรายละเอียดขอบเขตของงาน และคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะจ้าง

ในการนี้ เจ้าหน้าที่ได้จัดทำร่างขอบเขตงานและคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะจ้าง ในการจัดจ้างทำโมเดลอาหาร ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดพิจารณาอนุมัติ ให้ใช้ประกอบการจัดซื้อจัดจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)

ผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะ/ราคา

(นางสาวซอพิยา ไมมะหาด)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่

(นางสาวปาริชาติ มะฮูน)

(ลงชื่อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายพงศภัทร มหาหุมะรัตน์)

(นายสุพล เจริญวิกภัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

รายละเอียดขอเขตงานและคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะจัดซื้อจัดจ้าง
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑

ลำดับที่	รายการคุณลักษณะเฉพาะพัสดุที่จะจ้าง	จำนวน	หน่วย นับ	ราคา หน่วย	เป็นเงิน
๑.	จ้างทำโมเดลอาหาร - เพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนา สื่อชุมชนควนสตอปีบ ๒๕๖๔ - กลุ่มงานปฐมนุฎิและองค์กรรวม	๒	ชุด	๗,๐๐๐.๐๐	๑๔,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)					๑๔,๐๐๐.๐๐

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอใช้เกณฑ์ พิจารณาคัดสินโดยใช้เกณฑ์ราคา

(ลงชื่อ)

ผู้กำหนดขอเขตงาน/ราคา

(นางสาวชอพิยา ไมมะหาด)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน ฝ่ายบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร ๐๗๔ - ๗๙๕๑๒๖ ต่อ ๑๕๗

ที่ สต ๐๐๓๒.๓๐๑.๓๐๑/

วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความเห็นชอบแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จัดทำร่างขอบเขตของงานและคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

๑. ข้อเท็จจริง

ด้วย โรงพยาบาลควนโดน จะดำเนินการจัดจ้างทำชุดโมเดลอาหาร เพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาสื่อชุมชนควนสตอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑ รายการ วงเงิน ๑๔,๐๐๐.๐๐ บาท

๒. ระเบียบ/ข้อกำหนด

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ ในการซื้อหรือจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมา คณะหนึ่ง หรือจะให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก ข้อเสนอด้วย

๓. ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินการร่างขอบเขตของงานและรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุที่จะจ้างของโรงพยาบาลควนโดน เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เห็นควรแต่งตั้ง นางสาวชอพิยา โมมะหาด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะฯ และราคากลาง โดยใช้บันทึกฉบับนี้แทนคำสั่ง

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และให้ความเห็นชอบต่อไป

(นางสาวปาริชาติ มะฮูน)

เจ้าหน้าที่

(นายพงศ์ภัทร มหาทุมะรัตน์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุพล เจริญวิวกัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

ใบเบิกสิ่งของ

เลขที่.....

สำหรับ งานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม
ที่

ส่งพร้อมหนังสือ/บันทึก

ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

ลำดับ ที่	รายการ	เบิกครั้งสุดท้าย			ขอเบิกใหม่		หมายเหตุ
		ว.ด.ป.	จำนวน	คงเหลือ	จำนวนขอ เบิก	จำนวน อนุญาต	คิดเป็นเงิน
๑	ชุดโมเดลอาหารพร้อมที่จัดเก็บ	-	-	-	๒ ชุด	๒ ชุด	๑๔,๐๐๐.๐๐

ลงชื่ออนุมัติ.....
(นางสาวปาริชาติ มะฮูน)
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยพัสดุ
ลงชื่อผู้รับพัสดุ.....
(นางสาวชอพิยา ไหมมะหาด)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อผู้เบิกวัสดุ.....
(นางสถาพร ภัทรภินท์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ลงชื่อผู้จ่ายพัสดุ.....
(นายบิลาล ละใบแด)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

หมายเหตุ ๑. ใบเบิกสิ่งของนี้ใช้สำหรับเบิกของทุกสิ่งทุกชนิดที่เป็นวัสดุสิ้นเปลือง เช่น ใบเสร็จรับเงิน แบบ
พิมพ์เอกสาร
๒. ในการเบิก ให้แจ้งจำนวนที่เบิกครั้งสุดท้าย จำนวนคงเหลือ พร้อมทั้งส่งซากพัสดุดังกล่าว
มาด้วยทุกครั้ง