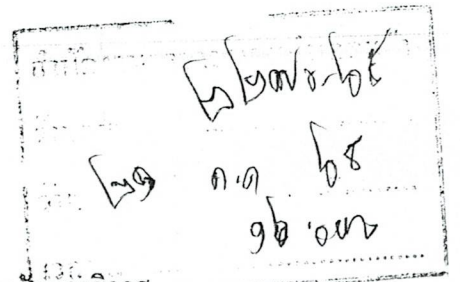




บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา อำเภอแวง จังหวัดนครราชสีมา

ที่ นธ ๐๔๓๓.๑.๐๙/๒๒๒

วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งใช้เงินยืมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic (งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ขอเลาะ)

เรียน สาธารณสุขอำเภอแวง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา มีความประสงค์ขอส่งใช้เงินยืมตามโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic เป็นเงินจำนวน ๑๙,๒๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) โดยนางสาวรุจิรา สะมะแอ ได้ยืมเงินดำเนินการตามโครงการดังกล่าว จัดอบรมในวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยจ่ายค่าใช้จ่ายตามโครงการดังนี้

- กิจกรรมอบรมให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

- ๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ วัน x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
- ๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๒๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ วัน x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
- ๓. ค่าวิทยากร เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๙,๒๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)

ดังนั้น จึงขอส่งใช้เงินยืมตามโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic เป็นเงิน จำนวน ๑๙,๒๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) ตามรายละเอียดแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายอามิง เจ๊ะปอ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา

เรียน สสจ.บึง

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ
- อื่น ๆ.....

(นางนิภารัตน์ ศรีรักษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อนุมัติ

(นายวิทยา นุชนานนท์เทพ)
สาธารณสุขอำเภอแวง

สัญญาการยืมเงิน

เลขที่ 8/2565

วันครบกำหนด.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเวียง

ข้าพเจ้า นางสาวรุจิรา สมะแอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด รพ.สต.บ้านตำเสา อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส มีความประสงค์ขอยืมเงินบำรุงจาก รพ.สต.บ้านตำเสา อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส (งบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอเลาะ) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่มMatabolic วันที่ 7 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2565 ณ อาคารอเนกประสงค์ โรงเรียนบ้านตำเสาพัฒนา ต.ขอเลาะ อ.เวียง จ.นราธิวาส ตามรายละเอียดดังนี้

รุ่นที่ 1 วันที่ 7 กรกฎาคม 2565

-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 60 คน×25บาท×1วัน×2มื้อ	เป็นเงิน	3,000.00
-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 60 คน×50บาท×1วัน× 1 มื้อ	เป็นเงิน	3,000.00
-ค่าวิทยากร	เป็นเงิน	3,600.00

รุ่นที่ 2 วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 60 คน×25บาท×1วัน×2มื้อ	เป็นเงิน	3,000.00
-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 60 คน×50บาท×1วัน× 1 มื้อ	เป็นเงิน	3,000.00
-ค่าวิทยากร	เป็นเงิน	3,600.00

ตัวอักษร หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน

รวมเงิน 19,200.00

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการและจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งเงินตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้จากราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ.....รุจิรา..... ผู้ยืม วันที่..... 1 กรกฎาคม 2565

(นางสาวรุจิรา สมะแอ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเวียง

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 19,200 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)

ลายมือชื่อ.....[Signature]..... วันที่..... 4 กรกฎาคม 2565

(นางนิภารัตน์ ศรีรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมเงิน ตามเงื่อนไขข้างต้นได้ จำนวน จำนวน 19,200 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อผู้อนุมัติ.....นายสุวิทย์ ทองเล็ก..... วันที่..... 4 กรกฎาคม 2565

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเวียง

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืม จำนวน จำนวน 19,200 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

ลายมือชื่อ.....รุจิรา..... ผู้รับเงิน วันที่..... 20 กรกฎาคม 2565

(นางสาวรุจิรา สมะแอ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นร๑๔๓๓.๑.๐๙/๑๘๒



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา
ตำบลช่อเลาะ อำเภอบางแก้ว จังหวัดนราธิวาส

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสันับสนุนวิทยากร

เรียน สาธารณสุขอำเภอหรือเฝ้าะ

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา ตำบลช่อเลาะ อำเภอบางแก้ว จังหวัดนราธิวาส ได้กำหนดการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic

ซึ่งในการจัดกิจกรรมดังกล่าว ยังขาดวิทยากรที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ความรู้ทางด้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ดังนั้นจึงขอเรียนเชิญท่าน เพื่อเข้าร่วมเป็นวิทยากร ในวันที่ ๗ และ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น ศาลา เอนกประสงค์ โรงเรียนบ้านตำเสาพัฒนา ตำบลช่อเลาะ อำเภอบางแก้ว จังหวัดนราธิวาส ขอขอบพระคุณเป็นอย่าง สูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

(นายอามิง เจ๊ะปอ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา

ตารางการอบรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic

(งบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเลา)

วันที่ ๗ และ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

อาคารอเนกประสงค์โรงเรียนบ้านคำเสาพัฒนา

- | | |
|----------------|---|
| ๐๘.๓๐-๐๘.๔๕ น. | ผู้เข้าร่วมอบรมลงทะเบียน |
| ๐๘.๔๕-๐๙.๐๐ น. | พิธีเปิดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic (งบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน ต.หนองเลา โดยนายอามิง เจ๊ะปอ) |
| ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. | บรรยายเรื่องความรู้ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยวิทยากรนายรุช็อมัน อาแวเงาะ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเรือเสาะ |
| ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| ๑๐.๔๕-๑๒.๐๐ น. | บรรยายเรื่อง การบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมและถูกต้อง โดยวิทยากรนายรุช็อมัน อาแวเงาะ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเรือเสาะ |
| ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. | กิจกรรมถามตอบ ทบทวนความรู้ โดยวิทยากรนายรุช็อมัน อาแวเงาะ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเรือเสาะ |
| ๑๕.๐๐-๑๕.๑๕ น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| ๑๕.๑๕-๑๖.๓๐ น. | วิทยากร สรุปผลที่ให้ความรู้และตอบคำข้อสงสัยต่าง ๆ และกล่าวปิดการอบรม ให้ความรู้โครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีนในเด็ก ๐-๕ ปี |



ที่ นธ ๐๘๓๓/๒๖๖

สำนักสาธารณสุขอำเภอเรือเสาะ
ถนนเรือเสาะสนองกิจ อำเภอเรือเสาะ
จังหวัดนราธิวาส ๙๖๑๕๐

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ตอบรับวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา

อ้างถึง หนังสือ ขอสันับสนุนวิทยากร ที่ นธ.๐๘๓๓/๑.๐๙.๑๘๒ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง นธ.๐๘๓๓/๑.๐๙.๑๘๒ ได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ระหว่างวันที่วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ ศาลาอเนกประสงค์โรงเรียนบ้านตำเสาพัฒนา และได้เชิญข้าพเจ้า เป็นวิทยากรบรรยาย ดังรายละเอียดที่อ้างถึง นั้น

- ข้าพเจ้า ยินดีเป็นวิทยากรตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว
 ไม่สามารถรับเป็นวิทยากรตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

(กรณีตอบรับวิทยากร กรุณาเตรียมหลักฐานดังต่อไปนี้ ให้ผู้จัด)

- หนังสือตอบรับ(กรณีอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเป็นวิทยากร) จำนวน ๑ ฉบับ
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางพรชัยมณี ช่างวิภา)
ตำแหน่ง.....นางสาวพรชัยมณี ช่างวิภา.....

เบอร์โทรติดต่อกลับ(วิทยากร):

.....

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก้ว

โครงการ/ หลักสูตร อบรมเพิ่มพูนศักยภาพคนกลุ่มหมันในโรคกลุ่ม Metabolic

วันที่ ๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า พรวิไล

ตำแหน่ง อ.เวเว

อยู่บ้านเลขที่ 150/28

ตำบล/แขวง เวเว

อำเภอ/เขต เวเว

จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก นางสาวรุจิรา

๖,๗๐๐

ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าวิทยากรโครงการอบรมเพิ่มพูนศักยภาพคนกลุ่มหมันในโรคกลุ่ม Metabolic จำนวน ๖ ชั่วโมง ๗๐๐ บาท. เป็นเงิน จ่ายเงินแล้ว รุจิรา (นางสาวรุจิรา สมะแอ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๗ ก.ค ๒๕๖๕	๗,๖๐๐	-
บาท	๗,๖๐๐	-

จำนวนเงิน (สามพันหกกริ่งนหมื่นบาท)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(พรวิไล อ.เวเว)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรุจิรา ๖,๗๐๐)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9608 00177 94 7
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย รุซือมัน อาแวเงาะ
 Name Mr. Rusueman
 Last name Awangoh

เกิดวันที่ 8 ธ.ค. 2517
 Date of Birth 8 Dec. 1974

ศาสนา อิสลาม

ที่สง 150/28 หมู่ที่ 2 ต.แม่วง
 อ.แม่วง จ.นราธิวาส

17 พ.ค. 2561 วันที่ออกบัตร
 17 May 2018 Date of Issue

7 ธ.ค. 2569 วันที่หมดอายุ
 7 Dec. 2028 Date of Expiry


9608-00-06170900




นางอภิญญา

นางอภิญญา (นางอภิญญา อภิญญา)

BORA-10.5-02-2561



ประเทศไทย
 THAILAND

ME1-1228326-22

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเสา

โครงการ/ หลักสูตร.....ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยโรคกลุ่ม Metabolic

วันที่..... ๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นาย ชูชัย

๐๓๖๖๖

อยู่บ้านเลขที่ ๑๕๐/๒๘

ตำบล/แขวง..... หนอง

อำเภอ/เขต..... ไร่

จังหวัด..... นราธิวาส

ได้รับเงินจาก..... นางสาวรุจิรา

๘๖๖๖๖

ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าวิทยากรโครงการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยโรคกลุ่ม Metabolic จำนวน ๖ ชั่วโมง ๓๐๐ บาท ๖ ชั่วโมง	๓,๖๐๐	-
จ่ายเงินแล้ว		
รุจิรา (นางสาวรุจิรา สมะแอ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๘ ก.ค ๒๕๖๕		
บาท	๓,๖๐๐	-

จำนวนเงิน (..... สามพันหก ร้อยหก拾)

ลงชื่อ.....

(นายชูชัย

๐๓๖๖๖)

ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....

(นางสาวรุจิรา

รุจิรา

๘๖๖๖๖)



ผู้จ่ายเงิน


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9608 00177 94 7
 ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย รุชี่อิมัน อาแวเงาะ
 Name Mr. Rusueman
 Last name Awangoh
 เกิดวันที่ 8 ธ.ค. 2517
 Date of Birth 8 Dec. 1974
 ศาสนา อิสลาม
 กิจ 150/28 หมู่ที่ 2 ต.แว้ง
 อ.แว้ง จ.นราธิวาส
 17 พ.ค. 2561 วันที่รับ
 17 May 2018 (วันที่รับบัตร) 7 ธ.ค. 2569
 วันที่รับบัตร (Date of Issue) 7 Dec. 2020
 วันที่หมดอายุ (Date of Expiry) 9608-06-06170900

รชี่อิมัน อาแวเงาะ

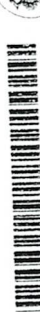
(นาย รุชี่อิมัน อาแวเงาะ)

BORA-10.5-02-2561



 THAILAND
 ME1-1228326-22



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9608 00020 92 4
 Identification Number



ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นูรีซ่า กอเซ็ง

Name Miss Nureeza

Last name Koseng

เกิดวันที่ 25 ธ.ค. 2517

Date of Birth 25 Dec. 1974

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 73/3 หมู่ที่ 2 ต.แวง อ.แวง

จ.นราธิวาส

21 ก.พ. 2560

วันออกบัตร

21 Feb. 2017

Date of Issue



(สำหรับ ผู้ถือบัตร)
 เจ้าหน้าที่งานนอกบัตร

24 ธ.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

24 Dec. 2025

Date of Expiry



8808-04-02211401

สำเนาออกบัตร

นูรีซ่า กอเซ็ง

0

(นางสาวนูรีซ่า กอเซ็ง)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา.....

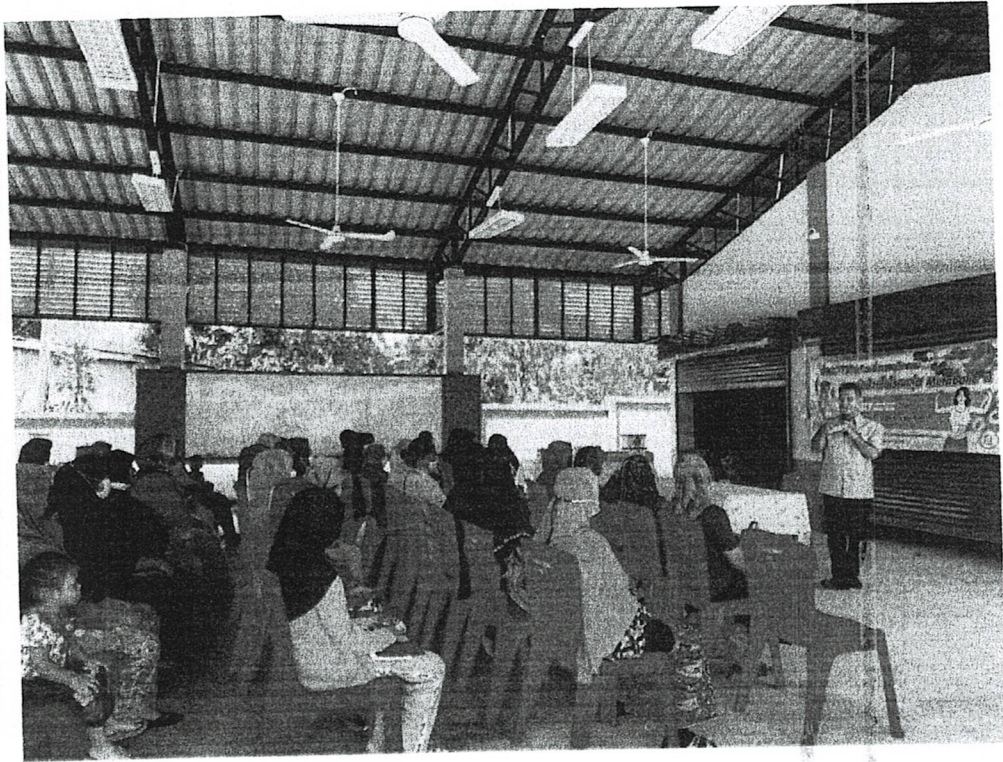
วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๗-๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕	- ค่าอาหารกลางวัน ๑๒๐ คน x ๕๐ x ๑ มื้อ x ๒ วัน - ค่าอาหารว่าง จำนวน ๑๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน ในการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สดกลุ่มป่วย ในโรคกลุ่ม Metabolic	๖,๐๐๐ ๖,๐๐๐	
	จ่ายเงินแล้ว สุริยา (นางสาวรุจิรา สมะมะแอ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕		
	รวมทั้งสิ้น	๑๒,๐๐๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน.....

ข้าพเจ้า นางสาวรุจิรา สมะมะแอ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สังกัด สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอแวง ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้า
ได้จ่ายไปในทางราชการโดยแท้

ลงชื่อ.....สุริยา.....
(นางสาวรุจิรา สมะมะแอ)
วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

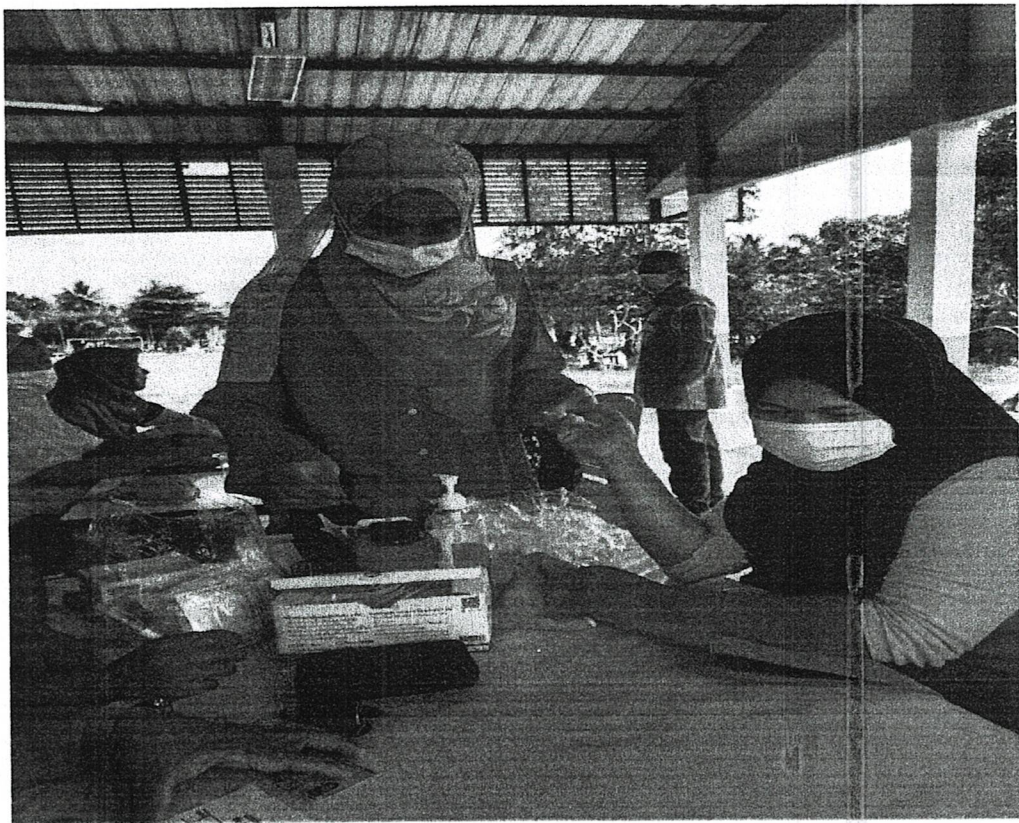
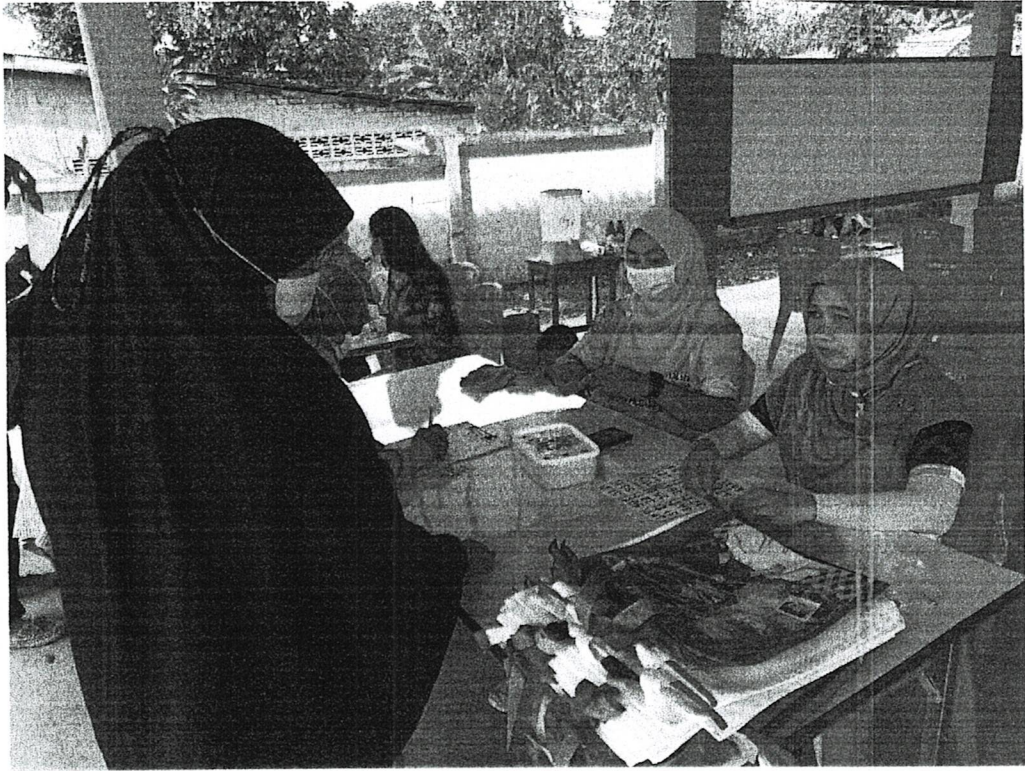


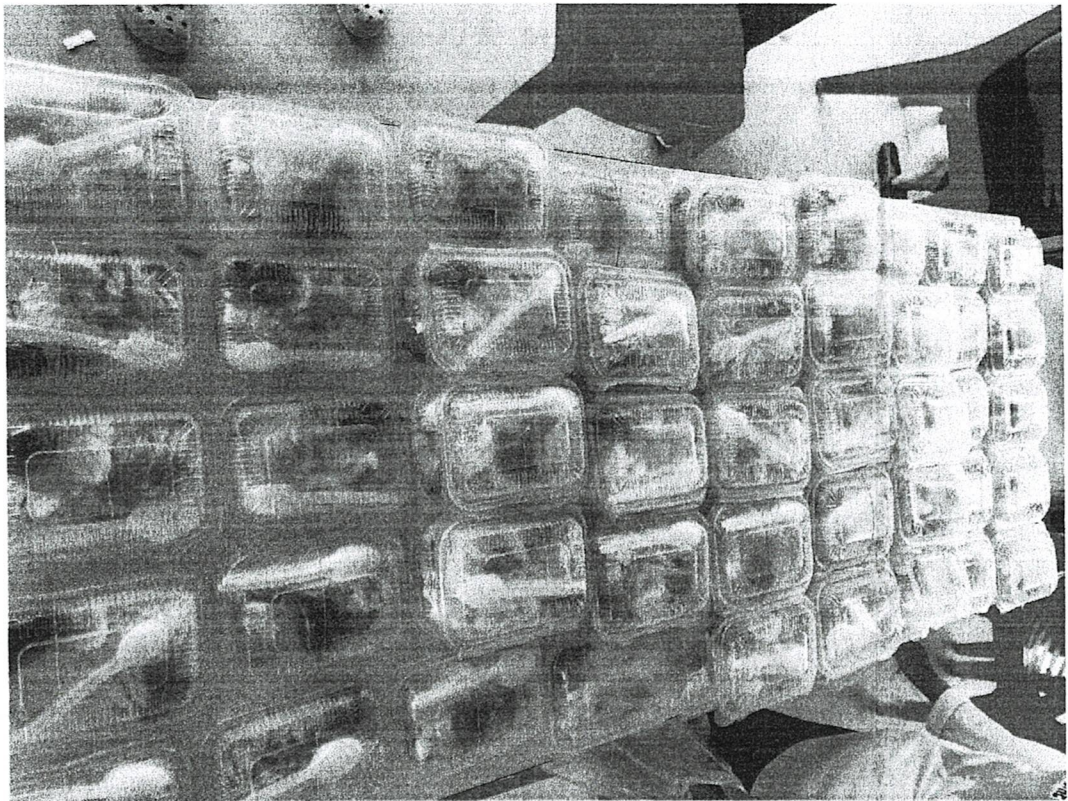


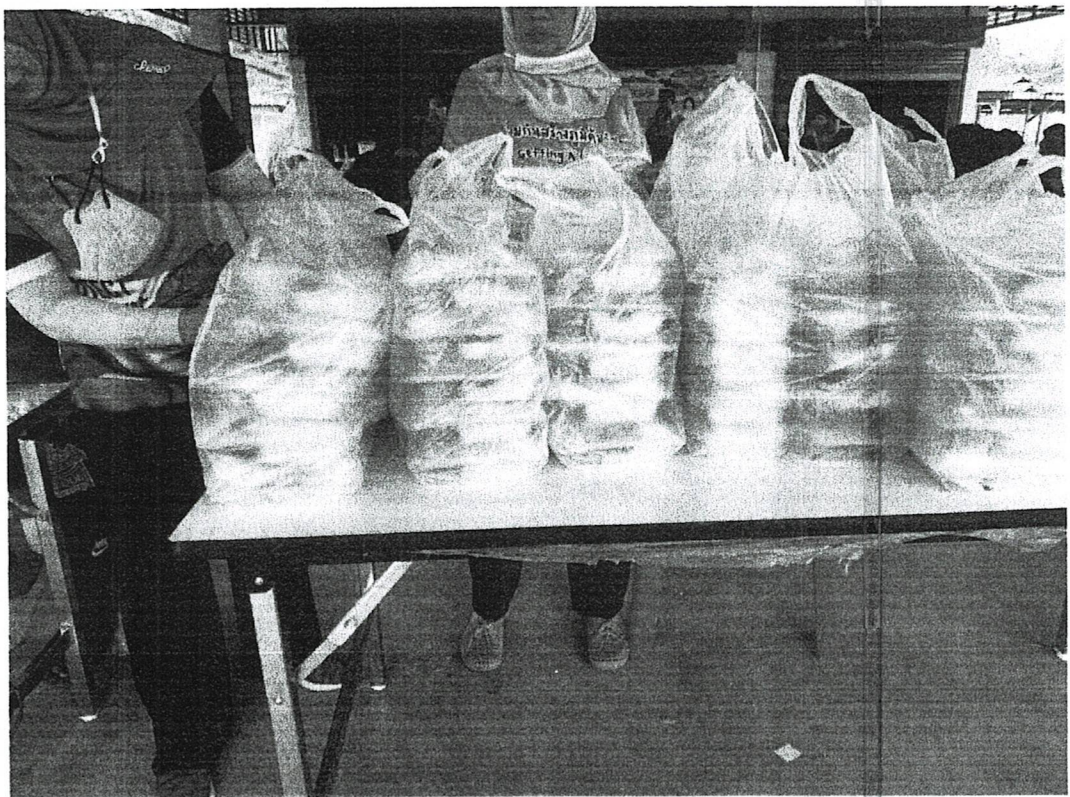
รูปที่ 2



วันที่ 1







ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ปี ๒๕๖๕

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

สถานที่ ศาลาอเนกประสงค์ โรงเรียนบ้านตำเสาพัฒนา

ตำบลขอเกาะ อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
1	น.ส. ชัยชิตา ลือราแว	11/1 ซ.6 ต.ขอเกาะ	ชัยชิตา	ชัยชิตา
2	นาง ลีดา รามู	19/1 ซ.6 ต.ขอเกาะ	ลีดา	ลีดา
3	น.ส. เฟาะยง ตาแว	32/6 ซ.2 ต.ขอเกาะ	เฟาะยง	เฟาะยง
4	นางสาวหรรณี ด้วง	19/1 ซ.6 ต.ขอเกาะ	หรรณี	หรรณี
5	นางสาวพรวิมล ด้วง	15 ซ.6 ต.ขอเกาะ	พรวิมล	พรวิมล
6	น.ส. รุ่งกนก นนธิรักษ์	134/1A ซ.6 ต.ขอเกาะ	รุ่งกนก	รุ่งกนก
7	น.ส. อีวา อึ้งย้ง	134/1A ซ.6 ต.ขอเกาะ	อีวา	อีวา
8	นาง อังพานี ปังดา	133 ซ.6 ต.ขอเกาะ	อังพานี	อังพานี
9	น.ส. ศรีธานี ใสแกล	39/1 ซ.2 ต.ขอเกาะ	ศรีธานี	ศรีธานี
10	น.ส. รุสธยา ยามอ	48 ซ.2 ต.ขอเกาะ	รุสธยา	รุสธยา
11	น.ส. สิริพร คุ้มแดง	68 ซ.6 ต.ขอเกาะ	ศิริพร	ศิริพร
12	นาง อัมภาณี ชาติพันธ์	2/4 ซ.6 ต.ขอเกาะ	อัมภาณี	อัมภาณี
13	น.ส. อังคณา อาม	66/1 ซ.2 ต.ขอเกาะ	อังคณา	อังคณา
14	น.ส. นุรีดา ด้วง	127/3 ซ.5 ต.ขอเกาะ	นุรีดา	นุรีดา
15	นาง ดอสนีย์ ชาติดา	127/3 ซ.5 ต.ขอเกาะ	ดอสนีย์	ดอสนีย์
16	นาง รุสธยา ชาติดา	127 ซ.5 ต.ขอเกาะ	รุสธยา	รุสธยา
17	น.ส. รุสธยา ชาติดา	123 ซ.5 ต.ขอเกาะ	รุสธยา	รุสธยา
18	น.ส. สันติพร ชาติดา	38/6 ซ.6 ต.ขอเกาะ	สันติพร	สันติพร
19	นาง แนนนี่ ชาติดา	1 ซ.6 ต.ขอเกาะ	แนนนี่	แนนนี่
20	นาง กนกนา วัฒน	1/3 ซ.2 ต.ขอเกาะ	กนกนา	กนกนา
21	นาง รุสธยา วัฒน	135/3 ซ.2 ต.ขอเกาะ	รุสธยา	รุสธยา
22	น.ส. อาริษา วัฒน	164/1 ซ.5 ต.ขอเกาะ	อาริษา	อาริษา
23	น.ส. นภาพร วัฒน	140/2 ซ.6 ต.ขอเกาะ	นภาพร	นภาพร
24	น.ส. นภาพร วัฒน	38/6 ซ.6 ต.ขอเกาะ	นภาพร	นภาพร
25	น.ส. รุสธยา วัฒน	38/9 ซ. 2 ต.ขอเกาะ	รุสธยา	รุสธยา
26	น.ส. นภาพร วัฒน	132 ซ.5 ต.ขอเกาะ	นภาพร	นภาพร
27	น.ส. อาริษา วัฒน	19/1 ซ.2 ต.ขอเกาะ	อาริษา	อาริษา
28	น.ส. นภาพร วัฒน	114 ซ.2 ต.ขอเกาะ	นภาพร	นภาพร
29	น.ส. นภาพร วัฒน	19/1 ซ.6 ต.ขอเกาะ	นภาพร	นภาพร
30	น.ส. นภาพร วัฒน	21/1 ซ.6 ต.ขอเกาะ	นภาพร	นภาพร

ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ปี ๒๕๖๕

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

สถานที่ ศาลาอเนกประสงค์ โรงเรียนบ้านตำเสาพัฒนา

ตำบลขอเกาะ อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
31	นางสาว เป็ญมา	38/3 ม.6 ต.บ่อเตา	นางสาว เป็ญมา	นางสาว เป็ญมา
32	น.ส. นุชชานดา น.น. 01/18	15/1 ม.6 ต.บ่อเตา	น.ส. นุชชานดา	น.ส. นุชชานดา
33	นางสาว รุ่งโรจน์	17/3 ม.5 ต.บ่อเตา	นางสาว รุ่งโรจน์	นางสาว รุ่งโรจน์
34	นาง สัตตา ศินชัย	134/2 ม.6 ต.บ่อเตา	นาง สัตตา	นาง สัตตา
35	นาง อัญญา น.น. 01/18	136/2 ม.6 ต.บ่อเตา	นาง อัญญา	นาง อัญญา
36	นาง กนกวิภา น.น. 01/18	112/1 ม.2 ต.บ่อเตา	นาง กนกวิภา	นาง กนกวิภา
37	นาง นวैया อานษา	39/5 ม.6 ต.บ่อเตา	นาง นวैया	นาง นวैया
38	น.ส. วันวิภา น.น. 01/18	131 ม.5 ต.บ่อเตา	น.ส. วันวิภา	น.ส. วันวิภา
39	น.ส. นุชชานดา น.น. 01/18	139/2 ม.2 ต.บ่อเตา	น.ส. นุชชานดา	น.ส. นุชชานดา
40	น.ส. นุชชานดา น.น. 01/18	68 ม.6 ต.บ่อเตา	น.ส. นุชชานดา	น.ส. นุชชานดา
41	น.ส. นุชชานดา น.น. 01/18	135/3 ม.2 ต.บ่อเตา	น.ส. นุชชานดา	น.ส. นุชชานดา
42	น.ส. นุชชานดา น.น. 01/18	130/1 ม.6 ต.บ่อเตา	น.ส. นุชชานดา	น.ส. นุชชานดา
43	น.ส. อัญญา น.น. 01/18	77/7 ม.2 ต.บ่อเตา	น.ส. อัญญา	น.ส. อัญญา
44	น.ส. นุชชานดา น.น. 01/18	7/6 ม.2 ต.บ่อเตา	น.ส. นุชชานดา	น.ส. นุชชานดา
45	น.ส. กนกวิภา น.น. 01/18	147 ม.5 ต.บ่อเตา	น.ส. กนกวิภา	น.ส. กนกวิภา
46	นาง น.น. น.น. 01/18	190/1 ม.5 ต.บ่อเตา	นาง น.น.	นาง น.น.
47	น.ส. รุ่งโรจน์ น.น. 01/18	1/4 ม.2 ต.บ่อเตา	น.ส. รุ่งโรจน์	น.ส. รุ่งโรจน์
48	น.ส. อัญญา น.น. 01/18	29/12 ม.6 ต.บ่อเตา	น.ส. อัญญา	น.ส. อัญญา
49	น.ส. ปราณี น.น. 01/18	1/4 ม.6 ต.บ่อเตา	น.ส. ปราณี	น.ส. ปราณี
50	น.ส. อัญญา น.น. 01/18	171 ม.5 ต.บ่อเตา	น.ส. อัญญา	น.ส. อัญญา
51	นาง ชานดา น.น. 01/18	2/2 ม.6 ต.บ่อเตา	นาง ชานดา	นาง ชานดา
52	น.ส. นุชชานดา น.น. 01/18	5 ม.6 ต.บ่อเตา	น.ส. นุชชานดา	น.ส. นุชชานดา
53	น.ส. นุชชานดา น.น. 01/18	105/4 ม.2 ต.บ่อเตา	น.ส. นุชชานดา	น.ส. นุชชานดา
54	น.ส. อัญญา น.น. 01/18	177 ม.5 ต.บ่อเตา	น.ส. อัญญา	น.ส. อัญญา
55	นาง อัญญา น.น. 01/18	105/5 ม.2 ต.บ่อเตา	นาง อัญญา	นาง อัญญา
56	นาง รุ่งโรจน์ น.น. 01/18	18/3 ม.6 ต.บ่อเตา	นาง รุ่งโรจน์	นาง รุ่งโรจน์
57	น.ส. สัตตา น.น. 01/18	77/10 ม.5 ต.บ่อเตา	น.ส. สัตตา	น.ส. สัตตา
58	น.ส. รุ่งโรจน์ น.น. 01/18	122/9 ม.7	น.ส. รุ่งโรจน์	น.ส. รุ่งโรจน์
59	น.ส. นุชชานดา น.น. 01/18	68/4 ม.6	น.ส. นุชชานดา	น.ส. นุชชานดา
60	น.ส. นุชชานดา น.น. 01/18	30/4 ม.6	น.ส. นุชชานดา	น.ส. นุชชานดา

ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ปี ๒๕๖๕

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

สถานที่ ศาลาอเนกประสงค์ โรงเรียนบ้านตำเสาพัฒนา

ตำบลขอเกาะ อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
1.	เคยไฟพรคน	19/1 ม.6 ต.ขอเกาะ	ไฟพรคน	ไฟพรคน
2.	อสนิศา	66/2 ม.6 ต.ขอเกาะ	อสนิศา	อสนิศา
3.	ชื้อน๊ะ	67/5 ม.6 ต.ขอเกาะ	ชื้อน๊ะ	ชื้อน๊ะ
4.	ชื้อน๊ะ ม.บางช้าง	190 ม.5 ต.ขอเกาะ	ชื้อน๊ะ	ชื้อน๊ะ
5.	มาซื่อแก้ว	200 ม.5 ต.ขอเกาะ	มาซื่อแก้ว	มาซื่อแก้ว
6.	น.ส. รังสิต	40/9 ม.6 ต.ขอเกาะ		
7.	นางตี๋	16/2 ม.6 ต.ขอเกาะ	ตี๋	ตี๋
8.	นางหยง	18/2 ม.6 ต.ขอเกาะ	หยง	หยง
9.	นางอ้อย	1/4 ม.6 ต.ขอเกาะ	อ้อย	อ้อย
10.	นางสมหมาย	1/4 ม.6 ต.ขอเกาะ	สมหมาย	สมหมาย
11.	นางอาน	68/7 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
12.	นางอ้อย	3/4 ม.6 ต.ขอเกาะ	อ้อย	อ้อย
13.	น.ส. ตี๋	29/1 ม.6 ต.ขอเกาะ	ตี๋	ตี๋
14.	นางอาน	18/4 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
15.	นางอาน	31/1 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
16.	นางอาน	38/9 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
17.	นางอาน	131/1 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
18.	นางอาน	1/6 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
19.	นางอาน	12/1 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
20.	นางอาน	12/1 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
21.	นางอาน	28/3 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
22.	น.ส. กัดมี	29/5 ม.6 ต.ขอเกาะ	กัดมี	กัดมี
23.	น.ส. หง	9(2) ม.6 ต.ขอเกาะ	หง	หง
24.	น.ส. ชื้อน๊ะ	29/1 ม.6 ต.ขอเกาะ	ชื้อน๊ะ	ชื้อน๊ะ
25.	นางอาน	133/1 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
26.	นางอาน	68/11 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
27.	นางอาน	28/3 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
28.	นางอาน	28/6 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
29.	นางอาน	1/2 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน
30.	นางอาน	133/7 ม.6 ต.ขอเกาะ	อาน	อาน

ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ปี ๒๕๖๕

วันที่ ๒ วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

สถานที่ ศาลาอเนกประสงค์ โรงเรียนบ้านท่าเสาพัฒนา

ตำบลมอเลาะ อำเภอเวียง จันทนาราชวาส

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
31.	น.ส. ชวลีอา อื้อธาม	198/3 ม.5 มอเลาะ	ชวลีอา	ชวลีอา
32.	น.ส. รุอซอซัน มะหะ	198/3 ม.5 มอเลาะ	รุอซอซัน	รุอซอซัน
33.	น.ส. ม.ร.เวียง	198/2 ม.5 มอเลาะ	ม.ร.เวียง	ม.ร.เวียง
34.	น.ส. รุอซอซัน อื้อธาม	4/1 ม.6 มอเลาะ	รุอซอซัน	รุอซอซัน
35.	น.ส. ชูวันนา อื้อธาม	4/6 ม.6	ชูวันนา	ชูวันนา
36.	นางนวลีน ธานี	900/2 ม.5 มอเลาะ	นวลีน	นวลีน
37.	นาย อาษา อื้อธาม	129/1 ม.5 มอเลาะ	อาษา	อาษา
38.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	198/11 ม.5 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
39.	นาย ศุภมา อื้อธาม	148/2 ม.5 มอเลาะ	ศุภมา	ศุภมา
40.	นาย ม.ร.เวียง ธานี	200/2 ม.5 มอเลาะ	ม.ร.เวียง	ม.ร.เวียง
41.	น.ส. สิริวรรณ อื้อธาม	179/1 ม.5 มอเลาะ	สิริวรรณ	สิริวรรณ
42.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	121 ม.5 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
43.	น.ส. ชวลีอา อื้อธาม	198/3 ม.5	ชวลีอา	ชวลีอา
44.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	198/2 ม.5 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
45.	น.ส. ชานัน อื้อธาม	44 ม.2 มอเลาะ	ชานัน	ชานัน
46.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	15 ม.1 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
47.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	85/5 ม.2	นิมิต	นิมิต
48.	นาย นิมิต อื้อธาม	200/11 ม.5 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
49.	นาย นิมิต อื้อธาม	85/11 ม.2 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
50.	น.ส. ชานัน อื้อธาม	33/2 ม.6 มอเลาะ	ชานัน	ชานัน
51.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	45/1 ม.2 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
52.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	128/8 ม.5 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
53.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	22/12 ม.2 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
54.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	98/2 ม.6 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
55.	นาย นิมิต อื้อธาม	190 ม.5 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
56.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	105/4 ม.2 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
57.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	133/5 ม.6 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
58.	นาง นิมิต อื้อธาม	196/6 ม.5 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
59.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	200/1 ม.5 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต
60.	น.ส. นิมิต อื้อธาม	200/2 ม.5 มอเลาะ	นิมิต	นิมิต



บันทึกข้อความ

วันที่	๑๕ ต.ค. ๖๕
ที่	๑๓๑๖๕
เรื่อง	ขอเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา อำเภอแวง จังหวัดนครราชสีมา

ที่ นธ ๐๔๓๓.๑.๐๙/๒๐๙

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงินโครงการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอแวง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา มีความประสงค์ขออนุมัติยืมเงินตามโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ปี ๒๕๖๔ เป็นเงินจำนวน ๑๙,๒๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) โดยนางสาวรุจิรา สมะแอ ขอยืมเงินดำเนินการตามโครงการดังกล่าว จัดอบรมในวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ อาคารเอนกประสงค์ โรงเรียนบ้านตำเสาพัฒนา โดยจ่ายค่าใช้จ่ายตามโครงการดังนี้

- กิจกรรม ตรวจคัดกรองความดันโลหิต เบาหวาน วัตรอบแวน และประเมินผล
 - กิจกรรมอบรมให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ดังรายละเอียด
- | | |
|---|--|
| ๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๑ วัน x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท | |
| ๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๒๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ วัน x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท | |
| ๓. ค่าวิทยากร ๒ รุ่น เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท | |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๙,๒๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) | |

ดังนั้น จึงขอยืมเงินตามโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ปี ๒๕๖๔ เป็นเงินจำนวน ๑๙,๒๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) ตามรายละเอียดแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายอามิง เจ๊ะปอ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา

เรียน ผอ.บ.แวง

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ
- อื่น ๆ.....

(นางนันทรัตน์ ศรีรักษ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อนุมัติ

นายสุวัฒน์ ทองเล็ก

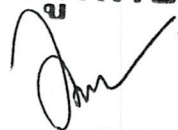
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอแวง

สัญญาการยืมเงิน		เลขที่... 8/2565
เรียน	สาธารณสุขอำเภอแวง	วันครบกำหนด.....
<p>ข้าพเจ้า นางสาวรุจิรา สมะมะแอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด รพ.สต.บ้านตำเสา อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส มีความประสงค์ขอยืมเงินบำรุงจาก รพ.สต.บ้านตำเสา อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส (งบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอเลาะ) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่มMetabolic วันที่ 7 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2565 ณ อาคารอเนกประสงค์ โรงเรียนบ้านตำเสาพัฒนา ต.ขอเลาะ อ.แวง จ.นราธิวาส ตามรายละเอียดดังนี้</p>		
วันที่ 1 วันที่ 7 กรกฎาคม 2565		
-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 60 คน×25บาท×1วัน×2มือ	เป็นเงิน	3,000.00
-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 60 คน×50บาท×1วัน× 1 มือ	เป็นเงิน	3,000.00
-ค่าวิทยากร	เป็นเงิน	3,600.00
วันที่ 2 วันที่ 8 กรกฎาคม 2565		
-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 60 คน×25บาท×1วัน×2มือ	เป็นเงิน	3,000.00
-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 60 คน×50บาท×1วัน× 1มือ	เป็นเงิน	3,000.00
-ค่าวิทยากร	เป็นเงิน	3,600.00
ตัวอักษร หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน	19,200.00
<p>ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการและจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใ้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งเงินตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้จากราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที</p> <p>ลายมือชื่อ..... <u>รุจิรา</u> ผู้ยืม วันที่..... <u>1 กรกฎาคม 2565</u></p> <p>(นางสาวรุจิรา สมะมะแอ)</p> <p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>		
เรียน	สาธารณสุขอำเภอแวง	
<p>ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 19,200 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)</p> <p>ลายมือชื่อ..... <u>[Signature]</u> วันที่..... <u>4 กรกฎาคม 2565</u></p> <p>(นางนิภารัตน์ ศรีรักษ์)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p style="text-align: center;">คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้ยืมเงิน ตามเงื่อนไขข้างต้นได้ จำนวน จำนวน 19,200 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อผู้อนุมัติ..... <u>นายสุวิวัฒน์ ทองเล็ก</u> วันที่..... <u>4 กรกฎาคม 2565</u></p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอแวง</p> <p>ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอแวง</p>		
ใบรับเงิน		
<p>ได้รับเงินยืม จำนวน จำนวน 19,200 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว</p> <p>ลายมือชื่อ..... <u>รุจิรา</u> ผู้รับเงิน วันที่..... <u>20 กรกฎาคม 2565</u></p> <p>(นางสาวรุจิรา สมะมะแอ)</p> <p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>		

แผนการจัดอบรมและกิจกรรมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขอเกาะ
(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วันที่จัดอบรม	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	โครงการชุมชนร่วมใจควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกปี ๒๕๖๔	๖ มิ.ย.๒๕๖๕	ร.ร.บ้านตำเสาพัฒนา	น.ส.อารีชา บินดาโอ๊ะ	
๒.	โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้วยวัคซีนในเด็ก ๐-๕ ปี	๙ มิ.ย.๒๕๖๕ ๑๐ มิ.ย.๒๕๖๕	ร.ร.บ้านตำเสาพัฒนา	น.ส.รุจิรา สะมะแอ	
๓.	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาสาเหตุนครโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา	๑๓ มิ.ย.๒๕๖๕	ร.ร.บ้านตำเสาพัฒนา	น.ส.อารีชา บินดาโอ๊ะ	
๔.	โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกปี๒๕๖๔	๑๖ มิ.ย.๒๕๖๕	ร.ร.บ้านตำเสาพัฒนา	นางแวมาะ วัฒนเสรีกุล	
๕.	โครงการลูกประคบสมุนไพร ส่งเสริมสุขภาพปี ๒๕๖๔	๒๐ มิ.ย.๒๕๖๕	ร.ร.บ้านตำเสาพัฒนา	น.ส.สาลินี มีอากะ	
๖.	โครงการเด็กไทยฟันดี	๒๓ มิ.ย.๒๕๖๕ ๒๔ มิ.ย.๒๕๖๕	ร.ร.บ้านตำเสาพัฒนา	น.ส.รุจิรา สะมะแอ	
๗.	โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยปี ๒๕๖๔	๒๗ มิ.ย.๒๕๖๕	ร.ร.บ้านตำเสาพัฒนา	นางแวมาะ วัฒนเสรีกุล	
๘.	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด กลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ปี ๒๕๖๔	๗ ก.ค.๒๕๖๕ ๘ ก.ค.๒๕๖๕	ร.ร.บ้านตำเสาพัฒนา	น.ส.รุจิรา สะมะแอ	

สำเนาถูกต้อง



นายอามิง เจ๊ะโป

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ร้าน บี.แอล. กรุ๊ป

87, 89 ถนนเทศบาลปทุม ตำบลสุโขทัยโก-ลก
อำเภอสุโขทัยโก-ลก จังหวัดนราธิวาส 96120
โทร. (073) 612913 แฟกซ์ (073) 613973
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 9608 00014 84 3

ใบเสร็จรับเงินชำระหนี้

เล่มที่ 3 No 44

วันที่ 20 ก.ค. 2565

ได้รับชำระหนี้จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบันนังสตา
ที่อยู่ 10. II อ. จ. นราธิวาส

ลำดับ ที่	ชำระตามใบส่งของและใบกำกับภาษี			จำนวนเงิน
	เล่มที่	เลขที่	ลงวันที่	
	3	34		4,800
จ่ายเงินแล้ว				}
๓๓				
นางสาวอารีชา. บินดาโอ๊ะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ				
20 ก.ค. 2565				
สิ้นปีงบประมาณ ๖๖			รวมเงิน	4,800

(จำนวนเงินตัวอักษร)

ลงชื่อ.....



ผู้รับเงิน

THAI
SME-GP

สสว. 

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจ
ขนาดกลางและขนาดย่อม
21 ถนนวิภาวดีรังสิต
แขวงจอมพล เขตจตุจักร
กรุงเทพฯ 10900

ที่ 82421/2564

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME
เพื่อการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (THAI SME-GP)

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ขอรับรองว่า

นาง กาญจนา แวเต๊ะ

ชื่อสถานประกอบการ ร้านบีแอลกรุ๊ป

ผู้ประกอบการ	เลขทะเบียน	
บุคคลธรรมดา	เลขทะเบียนพาณิชย์ หรือเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	3960800014843
	วันที่อนุมัติ	31 สิงหาคม 2564

เป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) ในพื้นที่ จังหวัด
นราธิวาส ที่ได้ขึ้นบัญชีรายการพัสดุ และบัญชีรายชื่อไว้กับสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาด
กลางและขนาดย่อม (สสว.) ตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัด
จ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.
2564 และมีผลจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565

นายชวันย์ สวัสดิ์-ชูโต

รองผู้อำนวยการ

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

นายทะเบียน

สแกน QR Code เพื่อตรวจสอบข้อมูล
หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME



คำขอจัดตั้งเลขที่ 2774/2547

ทะเบียนเลขที่ อ.3719



ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

เทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางกาญจนา แวเต๊ะ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2547

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

บี. แอล. กริป

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายเครื่องเขียน แบบเรียน และสินค้าเบ็ดเตล็ด

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 87.89 หมู่ที่ - อาคาร - ชั้นที่ - เลขที่ห้อง - หมู่บ้าน - ซอย - ถนน เทศปฐม ตำบล สุโขทัย-ลก

อำเภอ สุโขทัย-ลก จังหวัด นครราชสีมา

เว็บไซต์ :

สำเนาถูกต้อง

ng

ออกให้ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563



นางจางจิตต์ บุญวัน

ผู้จยทะเบียนพาณิชย์



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 9608 00014 84 3
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง กาญจนา แวเต๊ะ

Name Mrs. Kanchana

Last name Waeteh

เกิดวันที่ 18 พ.ค. 2500

Date of Birth 18 May 1957

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 87 ถ.เทศบาล ต.สุโขทัย อ.สุโขทัย

จ.น่าน

27 มิ.ย. 2556

วันออกบัตร

27 Jun. 2013

Date of Issue

(นางสาว กาญจนา)
เจ้าพนักงานออกบัตร

17 พ.ค. 2565

วันบัตรหมดอายุ

17 May 2022

Date of Expiry



9698-01-08271033

BORA-16-01



ประเทศไทย
THAILAND

JTO-0694436-01

นางสาว กาญจนา

นางสาว กาญจนา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา อำเภอแวง จังหวัดนครราชสีมา

ที่ นธ ๐๔๓๓.๑.๐๙/๖๗๓-

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจ้างทำป้ายโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ปี ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา

ตามบันทึกข้อความที่ นธ ๐๔๓๓.๑.๐๙/๑๕๒ ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ เรื่องรายงานขอจัดจ้างทำป้ายไวนิลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ปี ๒๕๖๔ ได้อนุมัติให้ดำเนินการจัดจ้างทำป้ายไวนิลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดกลุ่มป่วยในโรคกลุ่ม Metabolic ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑ รายการ โดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ครบกำหนดวันส่งมอบ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ ไปแล้วนั้น

บัดนี้ ร้านเดอลิตีไซน์ แอนด์ พรินต์ ได้ส่งมอบพัสดุ ตามใบสั่งของ เลขที่ ๘ เล่มที่ ๙ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ และผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว ดังหลักฐานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติให้ต่อไป

กช.ท

(นางสาวอารีชา บินดาโอ๊ะ)

เจ้าหน้าที่การเงิน

อนุมัติ

(นายอามิง เจ๊ะปอ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา



เดาคัดติซิป แอนด์ พรินตัง
274-276 ก.ประชาวิถน
อ.สีโงก-ลก จ.นราธิวาส
โทร. 087-0110828
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
1 9698 00072 65 9

เล่มที่
BOOK NO.

9

เลขที่
BILL NO.

8

ใบส่งของ DELIVERY BILL 送货單 DELIVERY BILL

นาม 寶號
CUSTOMER

รพ. สด. บ้านท่าเสา

วันที่ 日期
DATE

19 มิ.ย. ๒๕๖๕

ที่อยู่ 住址
ADDRESS

ต. นตส. อ. นนทบุรี จ. นราธิวาส

เลขประจำตัวประชาชน
IDENTIFICATION NO.

[Blank identification number boxes]

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
TAX IDENTIFICATION NO.

[Blank tax identification number boxes]

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 金額	
1 ชิ้น	โศฬ โครมปรปรับปลั๊กพดกิจกรรม ๑๐ กลุ่มปท ในโรคกลุ่ม Metabolic ปี ๒๕๖๕ ขนาด 1 x 4 น.	1,000	1,000	-
ผู้ตรวจรับพัสดุ				
(ลงชื่อ).....				
(.....(นามเฉพาะ).....)				
ตำแหน่ง.....				
บาท BAHT 銖	บ.ถ้วนบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL 共銀	1,000	-

หมายเหตุ ชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ 收貨人
RECEIVER

[Signature]

ผู้ส่งของ 送貨人
DELIVER

[Signature]