

สำนักปลัดเทศบาล  กองสาธารณสุข  
 กองคลัง  กองอำนวยการ  
 กองช่าง  หน่วยงานอื่นในเทศบาล

ที่ ศธ ๐๔๑๖๖.๑๕๐/๓๓๓

เทศบาลตำบลน้ำน้อย  
 รับผิดชอบที่.....  
 ๕๙ มี.ค. ๒๕๖๕  
 โรงเรียนวัดศิระศิรี.....  
 หมู่ ๔ ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่  
 จังหวัด สงขลา ๙๐๑๑๐

๕๙ มี.ค. ๒๕๖๕

๓ มีนาคม ๒๕๖๕

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
 รับผิดชอบที่..... ๑๑๙  
 วันที่..... 10 มี.ค. 2565  
 เวลา..... ๑.58 น.  
 จำนวน ๑ เล่ม

เรื่อง ขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ  
 เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย  
 สิ่งที่มาด้วย สรุปผลการดำเนินงานโครงการโรงเรียนวัดศิระศิรี

ตามที่โรงเรียนวัดศิระศิรี ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ประจำปี ๒๕๖๕ เพื่อดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนวัดศิระศิรี นั้น

บัดนี้ โรงเรียนวัดศิระศิรี ได้ดำเนินการโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้สรุปผลการดำเนินงานของโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

*(Signature)*

(นางพัชรีร์ ศิริโชติ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดศิระศิรี

งานบริหารงานทั่วไป  
 โทร. ๐ ๗๕๕๕ ๔๗๖๖  
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ watsrisakireeschool@gmail.com

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข  
 ตามที่ ทางกองฯ ได้สนับสนุนงบประมาณ  
 ให้กับโรงเรียนวัดศิระศิรี ตามโครงการป้องกันและควบคุม  
 โรคไข้เลือดออกในโรงเรียนวัดศิระศิรี ปีงบประมาณ  
 ๒๕๖๕ โดยได้ดำเนินการป้องกันและควบคุม  
 โรคดังกล่าวในโรงเรียนวัดศิระศิรี และ  
 สรุปผลการดำเนินงานโครงการดังกล่าวเป็นเรียบร้อยแล้ว  
 ดังรายละเอียดที่แนบมาเพื่อทราบ

๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕

*(Signature)*  
 (นางสาวบุษบง ชูโตขันธ์)

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ  
 ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕

๕๙๖๖ ๗๐.๗๐๖ ลาดอนสูง  
 - เก็บขยะจากชุมชน วัด กิ่ง และ หนอง  
 ๕๙๖๖๖๖ ๗๐.๗๐๖  
 - เมื่อ ไปถอดนิมิตนา

- เพื่อโปรดพิจารณา  
 นายสุกฤษณ์ ทุ่งขิง  
 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

*(Signature)*  
 (นางสาวสินภรณ์ จิตรภักดี)  
 หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข  
 ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕  
 (นายโชค กิจฉาโณ)  
 นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

## แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

### เทศบาลตำบลน้ำน้อย ประจำปีงบประมาณ 2565

- เริ่มโครงการ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2564
- สิ้นสุดโครงการ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565

#### 1. ชื่อองค์กร โรงเรียนวัดศิระชะคีรี

หัวหน้าองค์กร นางพัชรี ศิริโชติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดศิระชะคีรี

ที่ตั้งสำนักงาน โรงเรียนวัดศิระชะคีรี หมู่ 4 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด สงขลา

โทรศัพท์ 074 – 554766

E-mail : watsrisakireeschool@gmail.com

#### 2. ชื่อโครงการ โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนวัดศิระชะคีรี

จำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ 16,000 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย 16,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณที่เหลือส่งคืนกองทุน 0 บาท คิดเป็นร้อยละ 0

พื้นที่ดำเนินงาน โรงเรียนวัดศิระชะคีรี

ผู้รับผิดชอบโครงการนางสาวศิวลักษณ์ ทองเฉิดฉาย

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 074-554766

#### 3. แผนการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ

(คำอธิบาย: รายงานกิจกรรมตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการจนสิ้นสุดการดำเนินการ)

1. ประสานงานกับคณะครูเพื่อวางแผน
2. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ
3. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ
4. เสนอโครงการเพื่ออนุมัติ
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. จัดกิจกรรมอบรมออนไลน์
  - ทำแบบทดสอบก่อนเริ่มกิจกรรม
  - ให้ความรู้เรื่องการแพร่พันธุ์ยุงลาย การป้องกันโรคไข้เลือดออก

- สํารวจแหล่งแพร่พันธุ์ยุงลายบ้านตนเอง
- การสาธิตวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย
- ซักถาม , อภิปราย
- ทำแบบทดสอบหลังกิจกรรม
- สรุปผล , ประเมินผล

4. ผลการดำเนินงาน

1. นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. นักเรียนสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดลูกน้ำ อย่างถูกวิธี
3. นักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

5. ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ปัญหาจากการดำเนินงาน

ไม่มี

6. ข้อเสนอแนะ

- จัดให้มีโครงการในครั้งต่อไป

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางพัชรีย์ ศรีโชติ )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดศิระชะคีรี

11 กุมภาพันธ์ 2565

เล่มที่  
BOOK NO.

ร้านเบเกอรี่ (ร้าน)

เลขที่  
BILL NO.

CASH SALE บิลเงินสด

現兑單

ชื่อบริษัท  
NAME ไร่อินทผลัดไร่บ.ด้ว

วันที่  
DATE 31/01/65

ที่อยู่  
ADDRESS

เลขประจำตัวประชาชน  
IDENTIFICATION NO.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 單價	จำนวนเงิน AMOUNT 銀額	
73	กล้วย	10	730	-
73	กล้วย	10	730	-
73	กล้วย	10	730	-
5	กล้วย	160	800	-
4	กล้วย	157	628	-
10	กล้วย	125	1,250	-
1	กล้วย	3,500	3,500	-
บาท BAHT 録	รวมเงิน TOTAL 共銀		8,368	-

ผู้รับเงิน 收貨人  
COLLECTOR

วาสนา

บริษัท สงขลา ดีชಾಯน์ แอนด์ เอเจนซี่ จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
 676 หมู่ 3 ต.พะวง อ.เมือง จ.สงขลา 90100  
 โทร. 097-3542019

**ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี**

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

**0905556001156**

เล่มที่ 24 No 1194

วันที่ 31 ธ.ค. 65

ได้รับเงินจาก... โรงเรือนวัดสักระคีรี  
 ที่อยู่... ม.4 ต.หน้าไผ่ อ.นาขันใหญ่ จ.สงขลา  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000583656  สำนักงานใหญ่  สาขาที่.....

จำนวน	รายการสินค้าหรือบริการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1	พืชไฉนอ ขนาด 1.10 X 2.00 เมตร	432	432	-
			รวมราคาทั้งสิ้น	
			403	74
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	
			28	26
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	
			432	-

( สัจจะสามสิบสองบาทถ้วน )

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

บริษัท สงขลา ดีชಾಯน์ แอนด์ เอเจนซี่ จำกัด

ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ได้เมื่อทางบริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คแล้ว พร้อมกับมีลายเซ็นของผู้รับเงิน

\* ลงชื่อ..... ผู้รับสินค้า  
 (.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน  
 (.....)

ใบสำคัญรับเงินสำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดกิจกรรม.....โรงเรียนวัดศิรินะคีรี.....  
 โครงการ/หลักสูตร/กิจกรรมโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนวัดศิรินะคีรี  
 ข้าพเจ้า.....นางปณิตา ไชยสวัสดิ์.....วันที่.....2.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2565.....  
 ตำบล/แขวง.....ที่หลย.....อยู่บ้านเลขที่.....49/5.....  
 อำเภอ.....ทาดโตน.....จังหวัด.....สงขลา.....  
 ได้รับงานจาก.....โรงเรียนวัดศิรินะคีรี.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร.....1,800.....จำนวน.....3.....ชั่วโมงๆ ละ.....600.....บาท	1,800	00
รวมเงิน	1,800	00

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

(ลงชื่อ).....*นางปณิตา*.....ผู้รับเงิน  
 (นางปณิตา ไชยสวัสดิ์.....)

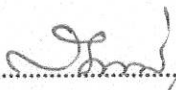
(ลงชื่อ).....*ส.น.*.....ผู้จ่ายเงิน  
 (นางสาวนันทิพย์ บัวรุ่งเรือง.....)


ใบสำคัญรับเงินสำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดกิจกรรม.....โรงเรียนวัดศิรินະဒိတီ  
 โครงการ/หลักสูตร/กิจกรรม.....โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนวัดศิรินະဒိတီ  
 วันที่.....2.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2565  
 ข้าพเจ้า.....น.ส. สันชาอรณ์.....จิตรรัฎฐ์.....อยู่บ้านเลขที่.....411/12  
 ตำบล/แขวง.....บ้านโอง.....อำเภอ.....ห้วย.....นาดี.....จังหวัด.....สงขลา  
 ได้รับงานจาก.....โรงเรียนวัดศิรินະဒိတီ.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร.....3,600.....จำนวน.....6.....ชั่วโมงๆ ละ.....600.....บาท	3,600	00
รวมเงิน	3,600	00

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....สามพันหกร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
 (นางสาวสันชาอรณ์ จิตรรัฎฐ์.....)

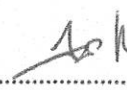
(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
 (นางสาวชนาวีทพ์ ปวงสุกซ์.....)


**ใบสำคัญรับเงินสำหรับวิทยากร**

ชื่อส่วนราชการผู้จัดกิจกรรม.....โรงเรียนวัดศิรินະทีวี่.....  
 โครงการ/หลักสูตร/กิจกรรม.....โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่โรงเรียนวัดศิรินະทีวี่.....  
 วันที่..... 2 .....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. 2565.....  
 ข้าพเจ้า.....นางสาววิมล.....แก้วมณี.....อยู่บ้านเลขที่..... 154.....  
 ตำบล/แขวง.....วัดภูมิ.....อำเภอ.....ภวนเหียง.....จังหวัด.....สงขลา.....  
 ได้รับงานจาก.....โรงเรียนวัดศิรินະทีวี่.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร.....1,800.....จำนวน.....3.....ชั่วโมงๆ ละ.....100.....บาท	1,800	00
<b>รวมเงิน</b>	1,800	00

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

(ลงชื่อ).....  .....ผู้รับเงิน  
 (...นางสาวจริยา แก้วมณี...)

(ลงชื่อ).....  .....ผู้จ่ายเงิน  
 (...นางสาวชนาวิทย์ ขันสุกข์...)