



ประจำปีงบประมาณ
๒๕๖๕



รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก

อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา
(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ ตามความเหมาะสม)

รหัสโครงการ	๖๕ - 1๒๙๙๖ - ๑ - ๐๙ ปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บ้านนอก
	<input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านนอก กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ๑. นายมุฮัมมะยูไว ดอเลาะ ๒. ส.ต.อ.ครรชิต อนันต์ประเสริฐ ๓. นางนุลรียะ अबดุลบุตร ๔. นางธัญชนก สุวรรณโณ กลิ่นเกลี้ยง ๕. นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง
วันอนุมัติ	วันที่ ๒๑ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕
งบประมาณ	จำนวน...๖๙,๗๒๐...บาท (หกหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)

ด้วยสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในปัจจุบันจัดได้ว่าอยู่ในขั้นวิกฤต การแพร่ระบาดของยาเสพติด ได้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะมีการผลิตยาเสพติดทั้งภายในประเทศและมีการลักลอบนำเข้ามาจากต่างประเทศ จุดอ่อนที่สำคัญที่ส่งผลต่อการขยายตัวของปัญหาเสพติดมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การแพร่ระบาด ค่านิยม พฤติกรรมเสี่ยงและก้าวไปสู่ปัญหาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้น อันจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ และเป็นภาระงบประมาณของประเทศในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เกิดจากการเสพยาเสพติด อีกทั้งยังเป็นปัญหาที่สร้างความรู้สึก สะเทือนใจและเจ็บปวดให้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง และปัญหาเสพติดได้นำมาซึ่งความรุนแรงในครอบครัวและอาชญากรรมต่าง ๆ ในสังคม เช่น การลักขโมย ฉกชิงวิ่งราว และการเกิดปัญหาอาชญากรรมอื่นตามมาอีกมากมาย ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อสังคมโดยรวม

ดังนั้น การตระหนักและให้ความสำคัญว่า ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเฝ้าระวังการเสพยาและการค้ายาเสพติดในชุมชน ตลอดจนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้แก่ประชาชน ในชุมชนที่มีแนวโน้มต่อปัญหาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่เสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก จึงจัดทำโครงการค่ายอบรมเยาวชนรุ่นใหม่ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด เพื่อให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนในตำบลบ้านนอก ได้ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดและให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเด็กและเยาวชน อีกทั้งเป็นการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อพัฒนาเยาวชนในพื้นที่ให้เป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าของประเทศต่อไป

วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

๑. ขั้นตอนเตรียมการ

- ๑.๑ จัดทำโครงการค่ายอบรมเยาวชนรุ่นใหม่ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด
- ๑.๒ เขียนโครงการเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อบต.บ้านนอก

๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๒.๑ ประชุมชี้แจงวิธีการดำเนินงานแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ๒.๒ ประสานงานกับ วิทยากรผู้ให้ความรู้ และผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ๒.๓ ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโครงการค่ายอบรมเยาวชนรุ่นใหม่ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด

๓. ขั้นตอนการติดตาม ประเมินผล

- ๓.๑ ติดตาม ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เยาวชนในตำบลบ้านนอกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันไม่ให้และเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
๒. เพื่อให้เยาวชนนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้แก่ตนเอง ครอบครัว ตลอดจนร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับสถานศึกษา และชุมชน

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
ข้อที่ ๑. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของยาเสพติดแก่เยาวชนในพื้นที่	๑. เยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐
ข้อที่ ๒. เพื่อเป็นการฝึกทักษะการอยู่ร่วมกันให้กับเยาวชน	๑. เยาวชนเกิดทักษะการอยู่ร่วมกันตามวิถีอิสลาม

กิจกรรม(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)ออกแบบกิจกรรมให้ละเอียดจะทำอะไร กับใคร จำนวนเท่าไร
เมื่อไร ใช้งบประมาณเท่าไร รายการอะไรบ้าง อธิบายอย่างละเอียด

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ ช่วงเวลา
๑.กิจกรรมอบรมเยาวชน แบ่งเป็น ๕ รุ่น ๆ ละ ๔๐ คน รวม ๒๐๐ คน	- ค่าอาหารสำหรับผู้ที่ใช้บริการอบรมฯ รุ่นละ ๔๐ คน คนละ ๒๔๐.-บาท จำนวน ๓ มื้อ/วัน จำนวน ๕ รุ่น รวมเป็นเงิน ๔๘,๐๐๐.-บาท - ค่าวิทยากร ๒ ท่าน จำนวน ๗ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐.-บาท จำนวน ๕ รุ่น รวมเป็นเงิน ๒๑,๐๐๐.-บาท - ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑.๒ X ๒.๔ เมตร จำนวน ๑ ผืน ๆ ละ ๗๒๐.-บาท รวมเป็นเงิน ๗๒๐.-บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๙,๗๒๐.-บาท (-เงินหักหมั้นเก่าพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน-) ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ทุกรายการ	รุ่นที่ ๑ พ.ค. รุ่นที่ ๒ มิ.ย. รุ่นที่ ๓ ก.ค. รุ่นที่ ๔ ส.ค. รุ่นที่ ๕ ก.ย.

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.
๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
 ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
 ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
 ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
 ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงาน
สาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)]
 ๗.๒.๒ สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือ
องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)]
 ๗.๒.๓ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ
๑๐(๓)]
 ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
 ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ.
๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....

- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....๒๐๐ คน.....
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

- ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)


- ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

- ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
 - ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครภ์ไม่พร้อม
 - ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
 - ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ).....
- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

- ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ).....
- ๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
 - ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ.....  ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 5 / 4 / 2๕ ๕5

กำหนดการโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 จำนวน ๕ รุ่น
 ณ อาคารอเนกประสงค์(หาดแม่แห่ม) ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบ้านนาเร จังหวัดปัตตานี

วันที่หนึ่ง *

- เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. รับลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม
 เวลา ๑๘.๒๕ - ๑๘.๕๐ น. ปฏิบัติศาสนกิจโดยพร้อมเพรียงกัน
 เวลา ๑๘.๕๐ - ๑๙.๐๐ น. พิธีเปิด โดย นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก (นายมุฮัมมะยูไว ดอเลาะ) กล่าวให้โอวาทและเปิดงาน
 เวลา ๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับจริยธรรม คุณธรรม และศีลธรรมใน
 หลักศาสนาอิสลาม
 โดย นายมาหามะ ตือราโอะ ตำแหน่งอิหม่ามประจำมัสยิดตักดี
 เวลา ๒๐.๐๐ - ๒๑.๐๐ น. ปฏิบัติศาสนกิจโดยพร้อมเพรียงกัน/รับประทานอาหารค่ำ
 เวลา ๒๑.๐๐ - ๒๒.๐๐ น. วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับวิถีอิสลามกับยาเสพติด
 โดย นายมาหามะ ตือราโอะ ตำแหน่งอิหม่ามประจำมัสยิดตักดี
 เวลา ๑๘.๐๐ - ๑๘.๓๐ น. เก็บสัมภาระเข้าที่พักและพักผ่อนตามอัธยาศัย

วันที่สอง

- เวลา ๐๕.๐๐ - ๐๖.๐๐ น. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 เวลา ๐๖.๐๐ - ๐๗.๐๐ น. วิทยากรบรรยาย การจัดการปัญหาเสพติดตามแนวทางมุสลิม
 โดย นายมะยูนิ หะ ตำแหน่งอิหม่ามประจำมัสยิดนือริง
 เวลา ๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. ร่วมกิจกรรมยามเช้า/รับประทานอาหารเช้า
 เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. วิทยากรบรรยายความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติด
 โดย นายรอโซ แลแม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน
 เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. ปฏิบัติศาสนกิจโดยพร้อมเพรียงกัน
 เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. วิทยากรบรรยายการเฝ้าระวังป้องกันและการแก้ไขปัญหาเสพติด
 โดย นายรอโซ แลแม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 สังกัดโรงพยาบาลปะนาเระ
 เวลา ๑๕.๓๐ น. ปฏิบัติศาสนกิจโดยพร้อมเพรียงกัน
 เวลา ๑๖.๓๐ น. เดินทางกลับบ้านโดยสวัสดิภาพ

หมายเหตุ ๑. กำหนดการและกิจกรรมอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

๒. รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ~~๒๔-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๕~~ (วันที่ ๑๐-๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)

รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ~~๒๒-๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕~~ (วันที่ ๒๖-๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๕)

รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ~~๒๖-๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๕~~ (วันที่ ๙-๑๐ กันยายน ๒๕๖๕)

รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ~~๑๖-๑๗ กันยายน ๒๕๖๕~~ (วันที่ ๒๒-๒๓ กันยายน ๒๕๖๕)

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ค่าอบรมประชาชนตำบลบ้าน
นอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด จำนวน ๖๙,๗๒๐.- บาท (เงินหกหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) เพราะ
เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระเบียบคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก ว่าด้วยการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน พ.ศ.
๒๕๖๑

ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่
วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....

(นายมุฮัมมะยูไว ดอเลาะ)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บ้านนอก
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้น การดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด

๑. ผลการดำเนินงาน

เยาวชนในตำบลบ้านนอกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด และเป็นการสร้าง ภูมิคุ้มกันไม่ให้และเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อให้เยาวชนนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้แก่ตนเอง ครอบครัว ตลอดจนจนร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการ เฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับสถานศึกษา และชุมชน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๒๐๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๖๙,๗๒๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๖๙,๗๒๐ บาท

คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.....

- ค่าอาหารสำหรับผู้เข้ารับการอบรมฯ รุ่นละ ๔๐ คน คนละ ๒๔๐.- บาท

จำนวน ๓ มื้อ/วัน จำนวน ๕ รุ่น รวมเป็นเงิน

เป็นเงิน ๔๘,๐๐๐.- บาท

- ค่าวิทยากร ๒ ท่าน จำนวน ๗ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท

จำนวน ๕ รุ่น

เป็นเงิน ๒๑,๐๐๐.- บาท

- ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑.๒ X ๒.๔ เมตร

จำนวน ๑ ผืน ๆ ละ ๗๒๐.- บาท

เป็นเงิน ๗๒๐.- บาท

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท

คิดเป็นร้อยละ..... -

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)

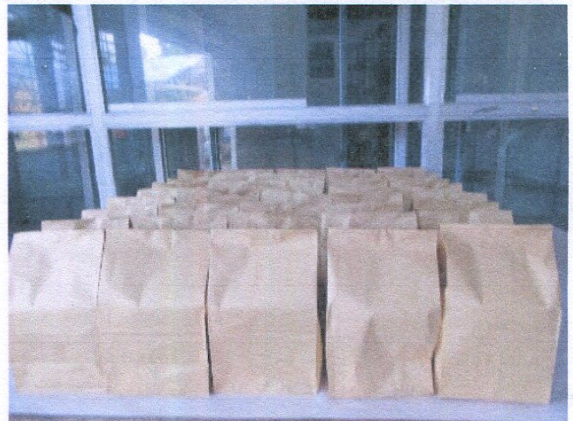
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 12 6 2565

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด
รุ่นที่ ๑
ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ภาพอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 20-21 พฤษภาคม 2565

อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เย็น)



อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เช้า)



อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เที่ยง)



(นร.นพรัตน์ พงษ์ (ตั้งดวง))

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

โครงการ/หลักสูตร ค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....21.....เดือน...พฤษภาคม...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายรอโซ แลแม..... ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด....โรงพยาบาลปะนาเระตำบล

.....ท่าข้าม.....อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก		
ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 20-21		
พฤษภาคม 2565 จำนวน 4 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน	2,400	-
รวม	2,400	-

จำนวนเงิน (.....เงินสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน.....)

จ่ายแล้ว

(ลงชื่อ).....รอโซ แลแม.....ผู้รับเงิน

(นายรอโซ แลแม)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)

-สำเนาคู่มือฉบับ-

ที่ ปน ๗๕๙๐๑/๐๑๗๖

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก
หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านนอก อำเภอปะนาเระ
จังหวัดปัตตานี ๙๔๑๓๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะนาเระ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับวิทยากร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก จะดำเนินการโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก
ร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕ รุ่น ๆ ละ ๔๐ คน ณ อาคารอเนกประสงค์
(หาดแม่แห้ว) ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก พิจารณาเห็นแล้วว่า นายรอโซ แลแม ตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดโรงพยาบาลปะนาเระ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เป็น
อย่างมาก จึงขอเรียนเชิญท่านให้เกียรติเป็นวิทยากรตามวันและเวลาดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดปรากฏตาม
เอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายมุฮัมมะยูไว ดอเลาะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก

สำนักปลัด

โทร./โทรสาร ๐-๗๓๔๙-๙๓๘๐

.....
.....
.....

ใบตอบรับ
วิทยากรโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

วันที่ ๐๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก

ข้าพเจ้า นายค้อ ใสใส ตำแหน่ง พ.ต.ท.วิฑูรย์ วิชาญ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๔-๕๗๙๑๑๑

ขอเรียนแจ้ง ดังนี้

ยินดีรับเป็นวิทยากร โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัย
ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ในครั้งนี้ ขอส่งผู้แทน คือ

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๐๓/๕/๖๕

(นายค้อ ใสใส)



ที่ ปน ๗๕๙๐๑/๐๑๗๕

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก
หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านนอก อำเภอปะนาเระ
จังหวัดปัตตานี ๙๔๑๓๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายมะยูนิ หะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับวิทยากร

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก จะดำเนินการโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก
ร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕ รุ่น ๆ ละ ๔๐ คน ณ อาคารอเนกประสงค์
(หาดแหม) ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก พิจารณาเห็นแล้วว่าท่าน นายมะยูนิ หะ ตำแหน่ง
อิหม่ามประจำมัสยิดนีอริง เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เป็นอย่างมาก จึงขอเรียนเชิญท่านให้
เกียรติเป็นวิทยากรตามวันและเวลาดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายมุฮัมมะยูไว ดอเลาะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก

สำนักปลัด

โทร./โทรสาร ๐-๗๓๔๙-๙๓๘๐

ใบตอบรับ
วิทยากรโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

วันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2๕๖๕

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก

ข้าพเจ้า นายสมชาย น. ตำแหน่ง สิบสามประจำสถานี

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๘-๗๐๙๙๒๐๘

ขอเรียนแจ้ง ดังนี้



ยินดีรับเป็นวิทยากร โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัย
ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ในครั้งนี้ ขอส่งผู้แทน คือ

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

น. ส. น.

(นายสมชาย น.)



ที่ ปน ๓๕๙๐๑/๐๑๓๓

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก
หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านนอก อำเภอปะนาเระ
จังหวัดปัตตานี ๙๔๑๓๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายมาหามะ ตือราโอะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับวิทยากร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก จะดำเนินการโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก
ร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕ รุ่น ๆ ละ ๔๐ คน ณ อาคารอเนกประสงค์
(หาดแม่แห่ม) ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก พิจารณาเห็นแล้วว่าท่าน นายมาหามะ ตือราโอะ
ตำแหน่งอิหม่ามประจำมัสยิดตักดี เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เป็นอย่างมาก จึงขอเรียนเชิญ
ท่านให้เกียรติเป็นวิทยากรตามวันและเวลาดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายมุฮัมมะยูไว ดอเลาะ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก

สำนักปลัด

โทร./โทรสาร ๐-๗๓๔๙-๙๓๘๐

ใบตอบรับ
วิทยากรโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก

ข้าพเจ้า นาย ฆานาน : ล้อทโง : ตำแหน่ง อื่นนามปรจําปํริชิต สํวดี

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๙๘๙๐๑๔๑

ขอเรียนแจ้ง ดังนี้



ยินดีรับเป็นวิทยากร โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ในครั้งนี้ ขอส่งผู้แทน คือ

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

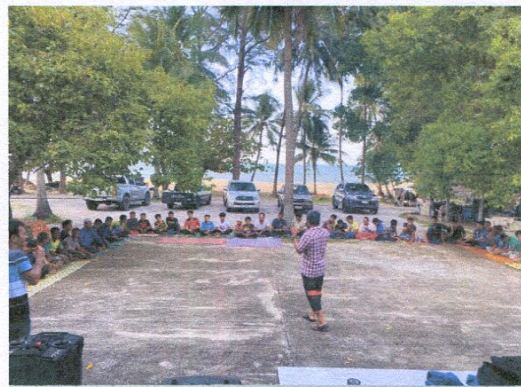
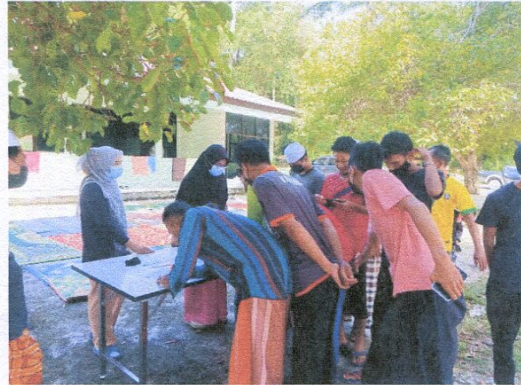
ขอแสดงความนับถือ

(นายฆานาน : ล้อทโง :)

ภาพกิจกรรม

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 20-21 พฤษภาคม 2565



ส.ก.
(ส.ก. เพรียมท์ ทอ.เจ.ม.ก.)



ภาพกิจกรรม (ต่อ)

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 20-21 พฤษภาคม 2565



(นาง, นพรัตน์ ทอว(ดินต)

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด

รุ่นที่ ๒

ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

ภาพอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-11 มิถุนายน 2565

อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เย็น)




อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เช้า)



อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เที่ยง)



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

โครงการ/หลักสูตร ค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....11.....เดือน...มิถุนายน...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายรอโซ แลแม..... ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด....โรงพยาบาลปะนาเระ

ตำบล.....ท่าข้าม.....อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก		
ร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-11 มิถุนายน 2565 จำนวน 4 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท	เป็นเงิน	2,400 -
รวม		2,400 -

จำนวนเงิน (.....เงินสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน.....)

จ่ายแล้ว

(ลงชื่อ).....รอโซ แลแม.....ผู้รับเงิน
(นายรอโซ แลแม)

(ลงชื่อ).....ส.ย......ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพรรัตน์ ทองเต็มดวง)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

โครงการ/หลักสูตร ค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....11.....เดือน...มิถุนายน...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายมะยูนิ หะ..... อยู่บ้านเลขที่.....42/1..... หมู่ที่.....6..... ตำบล.....บ้านนอก.....

อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก		
ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-11 มิถุนายน 2565 จำนวน 1 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท	เป็นเงิน	600 -
	รวม	600 -

จำนวนเงิน (.....เงินหกร้อยบาทถ้วน....)

(ลงชื่อ).....*นายมะยูนิ*.....ผู้รับเงิน

(นายมะยูนิ หะ)

จ่ายแล้ว

(ลงชื่อ).....*นางสาวพรรัตน์*.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพรรัตน์ ทองเต็มดวง)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

โครงการ/หลักสูตร ค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....11.....เดือน...มิถุนายน...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายมาหามะ ตีอราโอะ..... อยู่บ้านเลขที่...22/1..... หมู่ที่1..... ตำบล.....บ้านนอก.....

อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก		
ร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-11 มิถุนายน 2565 จำนวน 2 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน	1,200	-
รวม	1,200	-

จำนวนเงิน (.....เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

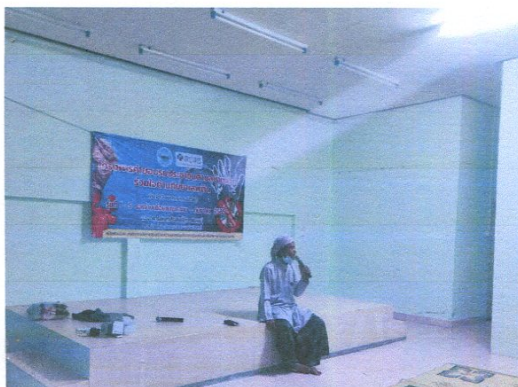
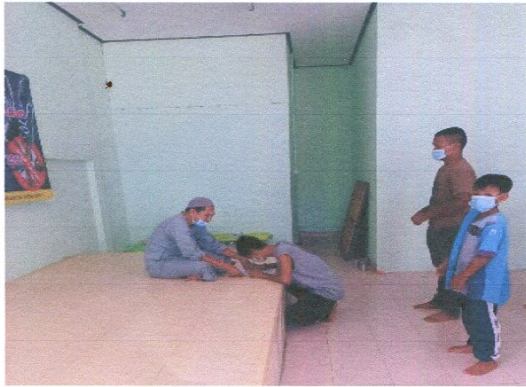
(นายมาหามะ ตีอราโอะ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)

ภาพกิจกรรม

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านกัญยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565
รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-11 มิถุนายน 2565



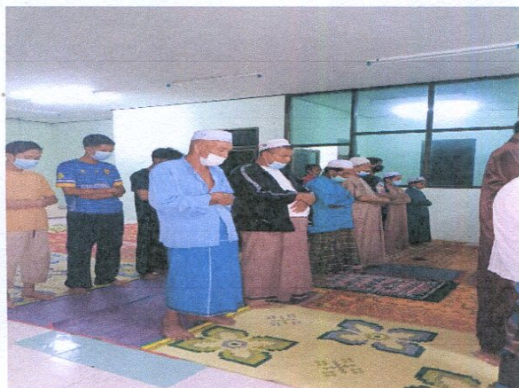
สำเนาถูกต้อง

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ภาพกิจกรรม (ต่อ)

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-11 มิถุนายน 2565



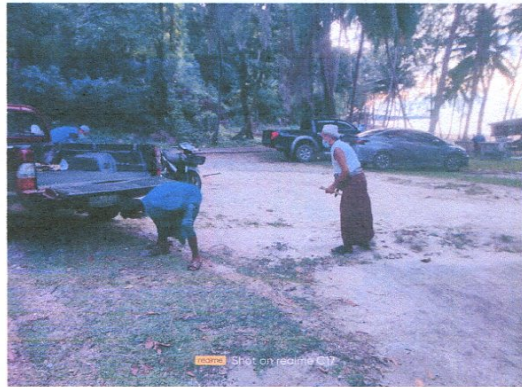
สำเนาถูกต้อง

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ภาพกิจกรรม (ต่อ)

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-11 มิถุนายน 2565



สำเนาถูกต้อง


(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด
รุ่นที่ ๓
ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๕

ช.ว.อ.วิภา; สีตลิ่ง
 14 ม.5 ต.ป่าหนอก อ.ป่าหนอก
 จ.พิจิตร

ใบส่งของ DELIVERY BILL

เล่มที่ 3
 BOOK NO.
 เลขที่ 19
 BILL NO.
 วันที่ 26, ส.ค., 2565
 DATE :

นามลูกค้า อ.อ.วิภา เลขประจำตัวประชาชน /
 CUSTOMER:
 ที่อยู่ ม.5 ต.ป่าหนอก อ.ป่าหนอก จ.พิจิตร เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
 ADDRESS :

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
40 ชุด	อาหารกลางวัน (เช้า)	80	3,200	-

รวมเงิน TOTAL 3,200 -

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนรับสินค้า และเก็บหลักฐานใบเสร็จรับเงินไว้
 ผู้รับของ Chy ผู้ส่งของ อ.วิภา
 RECEIVED BY : DELIVERED BY :

ช.ส. อาสินดา: ตั๋วรับ:
 19 ส.5 ต.บ้านนอก อ.ป.บางระ:
 จ.จันทบุรี

ใบส่งของ
DELIVERY BILL

เล่มที่ 3
 BOOK NO.
 เลขที่ 20
 BILL NO.
 วันที่ 27 / 8 / 2565
 DATE :

นามลูกค้า: อ.ต.บ้านนอก
 CUSTOMER: เลขประจำตัวประชาชน/
 ที่อยู่: พ.2 ต.บ้านนอก อ.ป.บางระ: จ.จันทบุรี
 ADDRESS: เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
40 ชุด	อาหารแห้ง: อาหารว่างพร้อมเครื่องถ้วย (เช้า)	80/-	3,200	-
40 ชุด	อาหารแห้ง: อาหารว่างพร้อมเครื่องถ้วย (ค่ำ)	80/-	3,200	-

รวมเงิน TOTAL 6,400/-

ผู้รับของ RECEIVED BY : [Signature]
 ผู้ส่งของ DELIVERED BY : อ.วิภา

ช.ล. อาสังค. อีอีวี:
 ๗๗ ๘.๕ ต.สีหคณเดจ อ.สีคิ้ว
 อ.สีคิ้ว

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 3
 BOOK NO.
 เลขที่ ๗๗
 BILL NO.
 วันที่ ๒๗ / ๘.๓. / ๒๕๖๒
 DATE :

นามลูกค้า: อ.สีหคณเดจ
 CUSTOMER:
 ที่อยู่: อ.สีหคณเดจ อ.สีคิ้ว อ.สีคิ้ว
 ADDRESS :
 เลขประจำตัวประชาชน/
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ค./Sig.
	ไม้รับเงินทองรูปวง			
	เล่มที่ ๓ เลขที่ ๗๗-๘๐ พิมพ์		๗,๖๐๐.-	
จ่ายเงินแล้ว				
	(ช.ล. นพรัตน์ ทอง/ตี๋มดง)			

ร้านสีหคณเดจ อ.สีคิ้ว
 รวมเงิน TOTAL ๗,๖๐๐.-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : อ.สีคิ้ว
 ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ
 Elephant Brand

ภาพอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565
วันที่ 3 ระหว่างวันที่ 26 - 27 สิงหาคม 2565

อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เย็น)



อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เช้า)



อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เที่ยง)



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

โครงการ/หลักสูตร ค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....27.....เดือน...สิงหาคม...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายรอโซ แลแม..... ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด...โรงพยาบาลปะนาเระ

ตำบล.....ท่าข้าม.....อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก	
ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 26-27	
สิงหาคม 2565 จำนวน 4 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน	2,400 -
รวม	2,400 -

รับเงินแล้ว

(น.ค. นพรัตน์ ทอเต็มดวง)

จำนวนเงิน (.....เงินสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....รอโซ แลแม.....ผู้รับเงิน

(นายรอโซ แลแม)

(ลงชื่อ).....นพรัตน์ ทอเต็มดวง.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนพรัตน์ ทอเต็มดวง)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

โครงการ/หลักสูตร ค่าตอบแทนประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....27.....เดือน...สิงหาคม...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายมะยูนิ หะ..... อยู่บ้านเลขที่.....42/1..... หมู่ที่.....6..... ตำบล.....บ้านนอก.....

อำเภอ/เขตปะนาระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก		
ร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 26-27		
สิงหาคม 2565 จำนวน 1 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท	เป็นเงิน	600 -
รวม		600 -

จ่ายเงินแล้ว

(น.ส. นพรรัตน์ ทองเต็มดวง)

จำนวนเงิน (.....เงินทกร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....*มะยูนิ*.....ผู้รับเงิน
(นายมะยูนิ หะ)

(ลงชื่อ).....*นพรรัตน์*.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวนพรรัตน์ ทองเต็มดวง)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....
โครงการ/หลักสูตร ค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....27.....เดือน...สิงหาคม...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายมาหามะ ดีอร่าโอะ..... อยู่บ้านเลขที่...22/1..... หมู่ที่1.... ตำบล.....บ้านนอก.....
อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก		
ร่วมใจด้านภยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 26-27		
สิงหาคม 2565 จำนวน 2 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน	1,200	-
รวม	1,200	-

จ่ายเงินแล้ว




(นส.นพรัตน์ ทองเต็มดวง)

จำนวนเงิน (.....เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน.....)



(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายมาหามะ ดีอร่าโอะ)



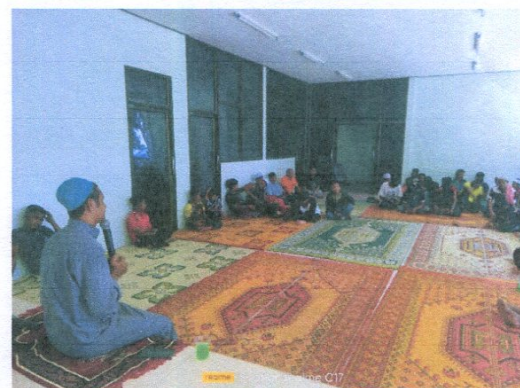
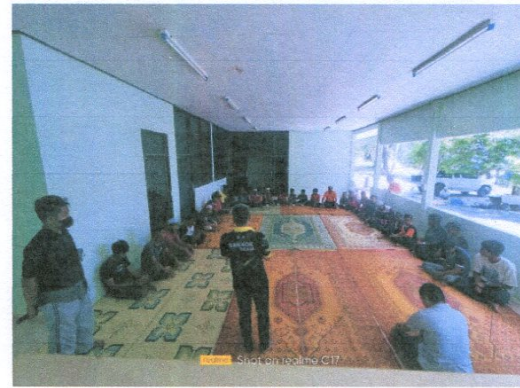
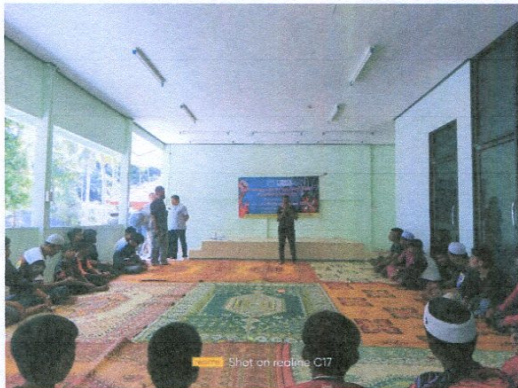
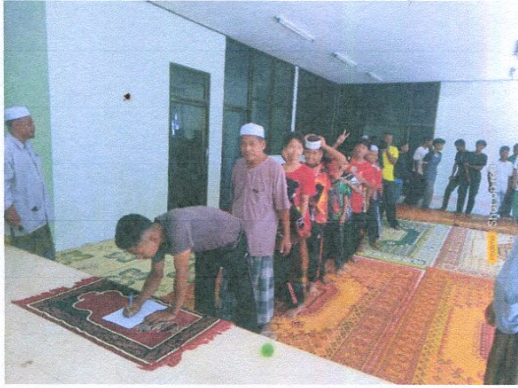
(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)

ภาพกิจกรรม

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 26 - 27 สิงหาคม 2565



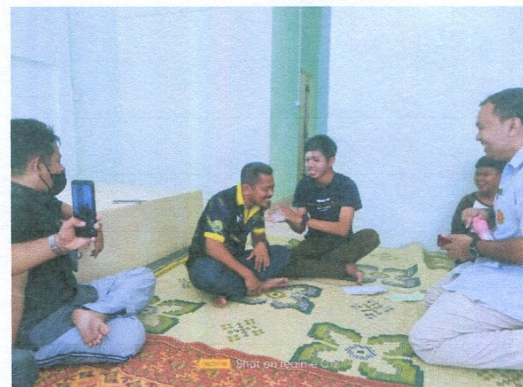
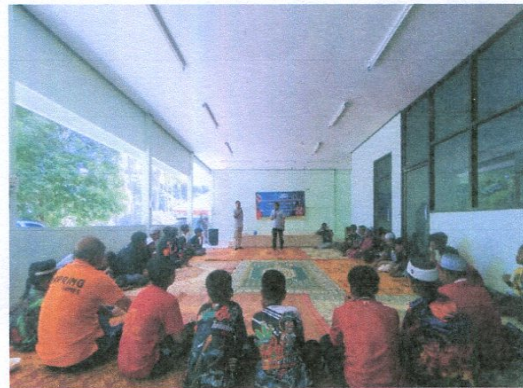
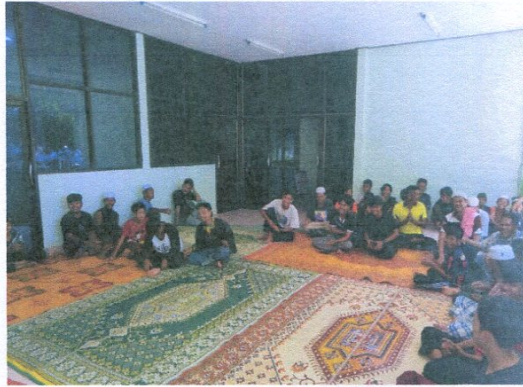
สำเนาถูกต้อง

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ภาพกิจกรรม (ต่อ)

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 26 - 27 สิงหาคม 2565



สำเนาถูกต้อง

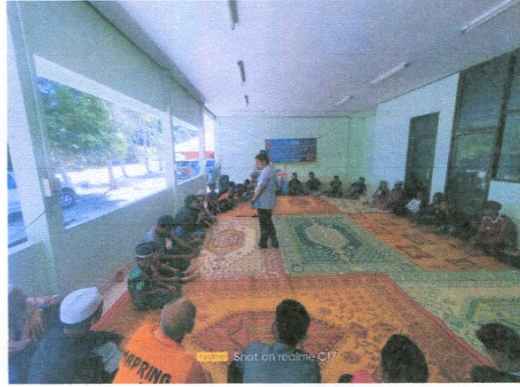
[Handwritten signature]

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ภาพกิจกรรม (ต่อ)

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 26 - 27 สิงหาคม 2565



สำเนาถูกต้อง

(Handwritten signature)

(นางสาวพรรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด
รุ่นที่ ๔
ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๕

น.ต. ๑๑ มีนาคม ๑๐๖๖
๑๑ ม.๕ ต.บ้านนอก
อ.ปทุมธานี จ.ปทุมธานี

ใบส่งของ DELIVERY BILL

เล่มที่
BOOK NO. 3
เลขที่
BILL NO. 28
วันที่
DATE : 9 ก.พ. 2565

นามลูกค้า: ๑๑๑.๑๑๑๑๑
เลขประจำตัวประชาชน /
ที่อยู่: ๑.๑ ม.๑๑๑๑ อ.ปทุมธานี จ.ปทุมธานี
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ต./Stg.
๑๐ ชุด	อาหาร เตา: อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เย็น)	๘๐.-	3,200.-	-
รวมเงิน TOTAL			3,200.-	-

หมายเหตุ: โปรดตรวจสอบสินค้าตามรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนรับสินค้า และเก็บใบเสร็จรับเงิน
ผู้รับของ:  ผู้ส่งของ: ๑๑๑๑๑
RECEIVED BY: DELIVERED BY:

ช.ล. อาสีผา: ต้อห้วย
 19 อ.5 ต.น้ำชนอก
 อ.ป.มหาสาร จ.ร้อยเอ็ด

**ใบส่งของ
DELIVERY BILL**

เล่มที่ BOOK NO. 3
 เลขที่ BILL NO. 29
 วันที่ DATE : 10 ก.ย. 2565

นามลูกค้า CUSTOMER: อุตสาหกรรมอาหาร เลขประจำตัวประชาชน/ :
 ที่อยู่ ADDRESS : อ.2 ต.น้ำชนอก อ.ป.มหาสาร จ.ร้อยเอ็ด เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ต./Stg.
20 ชุด	อาหารและอาหารว่างฟิวเจอร์ไดมอนด์ (เช้า)	80,-	3,200,-	-
40 ชุด	อาหารและอาหารว่างฟิวเจอร์ไดมอนด์ (เที่ยง)	80,-	3,200,-	-
รวมเงิน TOTAL			6,400,-	-

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบสินค้าตามรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนรับสินค้า และให้ทางบริษัท จะไม่รับผิดชอบทุกประการ เมื่อท่านชำระเรียบร้อยแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามหลักฐาน
 ผู้รับของ RECEIVED BY :  ผู้ส่งของ DELIVERED BY : อาสีผา

น.จ. อดิวิญญา อึ้งเเว
 ๑๑ ม.๕ ต.บ้านนอก
 อ.ปรางค์กู่ จ.ลพบุรี

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 3
 BOOK NO.
 เลขที่ 28
 BILL NO.
 วันที่ 10 ก.ย. 25๕5
 DATE :

นามลูกค้า CUSTOMER: อดิวิญญา อึ้งเเว เลขประจำตัวประชาชน /
 ที่อยู่ ADDRESS: ๑๑ ม.๕ ต.บ้านนอก อ.ปรางค์กู่ จ.ลพบุรี เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร /

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
	ได้ใบกำกับเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม ๑๖			
	เล่มที่ 3 เล่มที่ 28-29 จำนวนเงิน		๑,๖๐๐	-
	จ่ายแล้ว			
	(๕๘๘ ม.พรรัตน์ ทองเฒ่า)			
รวมเงิน TOTAL			๑,๖๐๐	-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : (๑๗/๓๗)
 ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ
 Elephant Brand

ภาพอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565
รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 9 - 10 กันยายน 2565

อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เย็น)



อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เช้า)



อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เที่ยง)



(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

โครงการ/หลักสูตร ค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....10.....เดือน...กันยายน...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายรอโซ แลแม..... ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด....โรงพยาบาลปะนาเระ

ตำบล.....ท่าข้าม.....อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก	
ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 9 - 10	
กันยายน 2565 จำนวน 4 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน	2,400 -
จ่ายแล้ว	
(ช.ล. นพรัตน์ ทองเต็มดวง)	
รวม	2,400 -

จำนวนเงิน (.....เงินสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..... **รอโซ แลแม**.....ผู้รับเงิน

(นายรอโซ แลแม)

จ่ายแล้ว

(ลงชื่อ)..... **นพรัตน์ ทองเต็มดวง**.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....


โครงการ/หลักสูตร ค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....10.....เดือน...กันยายน...พ.ศ...2565...


ข้าพเจ้านายมาหามะ ดือราโอะ..... อยู่บ้านเลขที่...22/1..... หมู่ที่1.... ตำบล.....บ้านนอก.....

อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก		
ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 9 - 10		
กันยายน 2565 จำนวน 2 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท	เป็นเงิน	1,200 -
จ่ายแล้ว		
 (นส.นพรัตน์ ทองเต็มดวง)		
รวม		1,200 -

จำนวนเงิน (.....เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน....)


(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายมาหามะ ดือราโอะ)

จ่ายแล้ว


(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

โครงการ/หลักสูตร ค่าตอบแทนประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....10.....เดือน...กันยายน...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายมะยูนิ ทะ..... อยู่บ้านเลขที่.....42/1..... หมู่ที่.....6..... ตำบล.....บ้านนอก.....

อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่าตอบแทนประชาชนตำบลบ้านนอก	
ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 9 - 10	
กันยายน 2565 จำนวน 1 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน	600 -
จ่ายแล้ว	
(นส. นพรัตน์ ทองเต็มดวง)	
รวม	600 -

จำนวนเงิน (.....เงินทกร้อยบาทถ้วน....)

(ลงชื่อ).....**ม: ยูนิ**.....ผู้รับเงิน
(นายมะยูนิ ทะ)

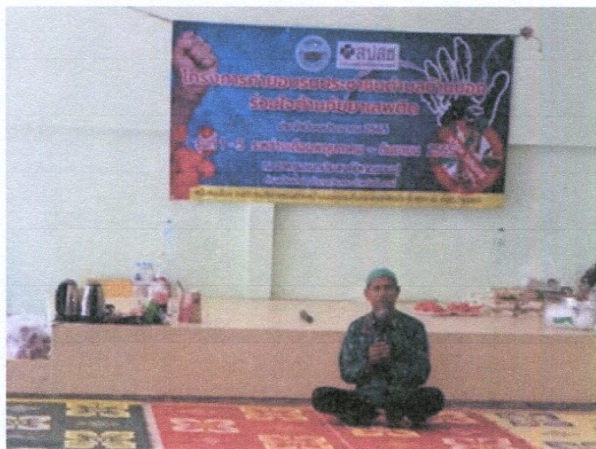
จ่ายแล้ว

(ลงชื่อ).....**นพ**.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)

ภาพกิจกรรม

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 9 - 10 กันยายน 2565



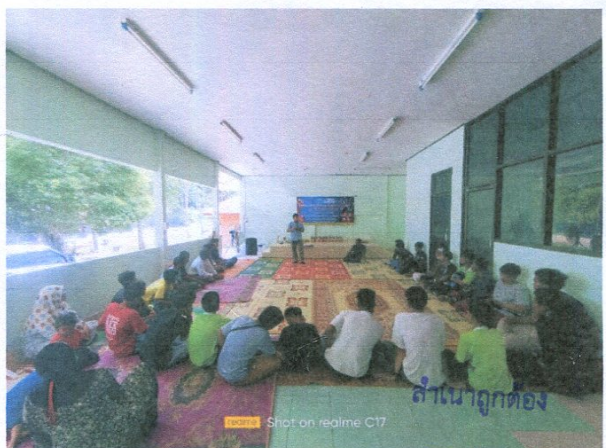
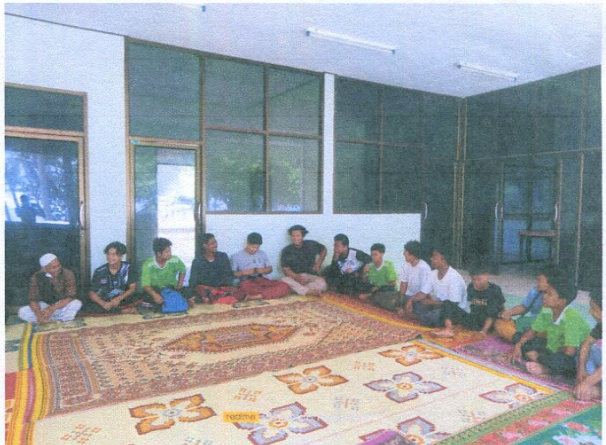
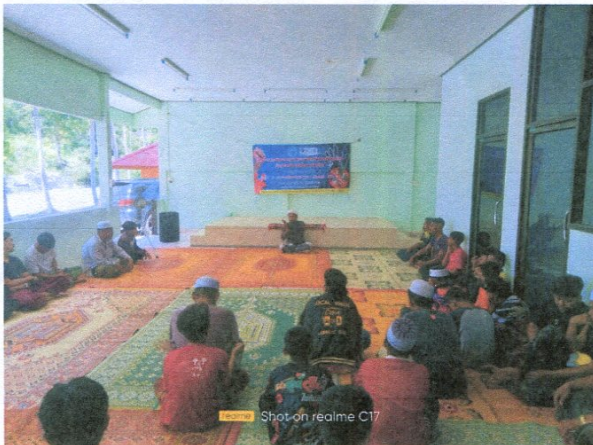
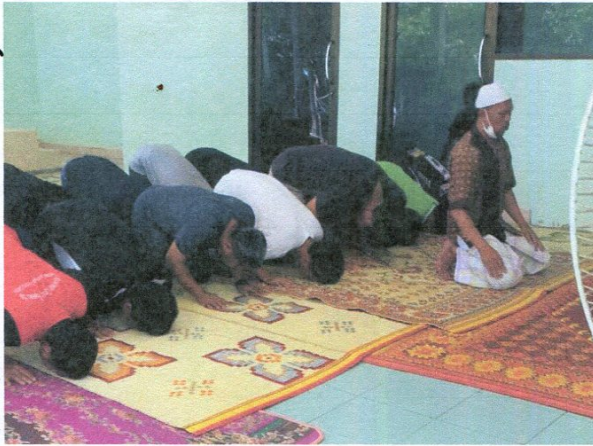
๑๖

(นางสาวพรรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ภาพกิจกรรม (ต่อ)

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 9 - 10 กันยายน 2565



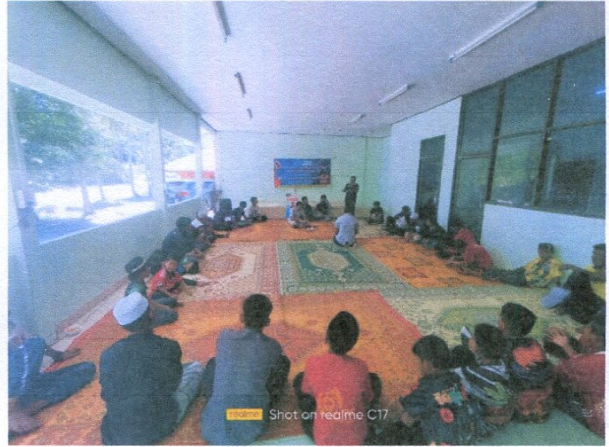
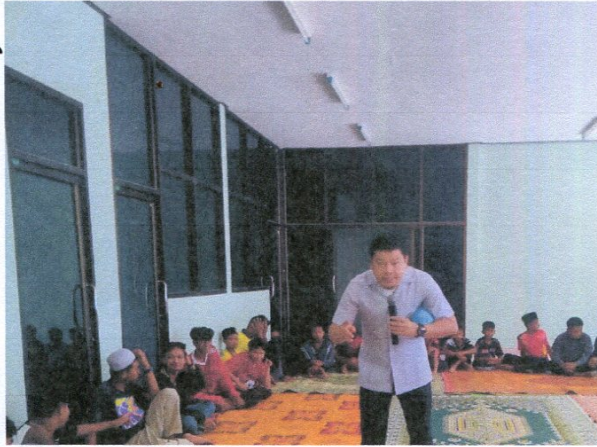
(Handwritten signature)


(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มจาง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ภาพกิจกรรม (ต่อ)

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 9 - 10 กันยายน 2565



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวนพรัตน์ ทองเตี้ย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด
รุ่นที่ ๕
ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๕

ผ.ล. อามีนา, ซ็องเร้ว
 19 ม.5 ต.บ้านนา
 อ.ปรางค์, จ.สิงห์บุรี

ใบส่งของ
DELIVERY BILL

เล่มที่ BOOK NO. 3
 เลขที่ BILL NO. 35
 วันที่ DATE : 23 / 11 / 2555

นามลูกค้า CUSTOMER: อปต.บ้านนา
 เลขประจำตัวประชาชน/ :
 ที่อยู่ ADDRESS : ม.5 ต.บ้านนา อ.ปรางค์, จ.สิงห์บุรี
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
10 ชุด	ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (โยเกิร์ต)	80-	3,200.-	

รวมเงิน TOTAL 3,200.-

หมายเหตุ : โปรดวางเงินค่าค่านายการซึ่งต้องก่อนรับสินค้า และให้ทางบริษัท จะไม่รับผิดชอบทุกประการ เมื่อท่านชำระเงินเรียบร้อยแล้ว จะขอใบเสร็จรับเงินทุกสิ่งตามกฎหมาย
 ผู้รับของ RECEIVED BY :  DELIVERED BY : 

ช.ส. อาสินหา ชื่อครัว
 19 ม.5 ต.น้ำหนอก
 อ.ปะนาเระ จ.ปัตตานี

ใบส่งของ
DELIVERY BILL


เล่มที่ BOOK NO. 3
 เลขที่ BILL NO. 36
 วันที่ DATE : 21 ก.ย. 2565

นามลูกค้า ชื่อ: อพต. น้ำหนอก
 เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี:

ที่อยู่ ADDRESS : ม.2 ต.น้ำหนอก อ.ปะนาเระ จ.ปัตตานี

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig.
40 ชุด	อาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่ม (เช้า)	80.-	3,200.-	
40 ชุด	อาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่ม (เที่ยง)	80.-	3,200.-	
รวมเงิน TOTAL			6,400.-	

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบสินค้าตามรายการซึ่งพิมพ์ให้ถูกต้องก่อนชำระเงินค่า และแจ้งทางบริษัท จะไม่รับผิดชอบการ เมื่อท่านชำระเรียบร้อยแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ RECEIVED BY :  ผู้ส่งของ DELIVERED BY : อาสินหา

พ.ต.อ.อามาตย์ ธีรเดช
 ๗๗ หมู่ ๕ ต.สทิงพระ
 อ.ปรางค์กู่ จ.สงขลา

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 3
 BOOK NO.
 เลขที่ ๑๕
 BILL NO.
 วันที่ ๒๕ / ๑๒ / ๒๕๖๕
 DATE :

นามลูกค้า อามาตย์ ธีรเดช เลขประจำตัวประชาชน/
 CUSTOMER: เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
 ที่อยู่ พ.ต.อ.อามาตย์ ธีรเดช อ.ปรางค์กู่
 ADDRESS:

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
	ได้รับเงินยกมอบส่งของ			
	เล่มที่ ๑ เล่มที่ ๒๕-๒๖ หนังสือ		๑,๕๐๐.-	
	จ่ายแล้ว			
	OK			
	(ส.น.นรรัตน์ ทน.ตีพิมพ์)			
	เก็บเงิน TOTAL		๑,๕๐๐.-	

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : อามาตย์
 ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ
 Elephant Brand

ภาพอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

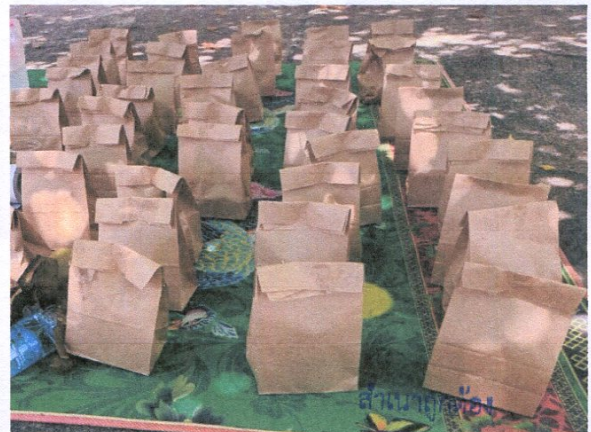
โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 5 ระหว่างวันที่ 23 - 24 กันยายน 2565

อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เย็น)



อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เช้า)



อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (เที่ยง)



๑๕
(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

โครงการ/หลักสูตร ค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....24.....เดือน...กันยายน...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายรอโซ แลแม..... ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด...โรงพยาบาลปะนาเระ

ตำบล.....ท่าข้าม.....อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก		
ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 5 ระหว่างวันที่ 23-24		
กันยายน 2565 จำนวน 4 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน	2,400	-
จ่ายแล้ว		
<i>Ok</i>		
(นส.นพรัตน์ ทองเต็มดวง)		
รวม	2,400	-

จำนวนเงิน (.....เงินสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..... *รอโซ แลแม*ผู้รับเงิน

(นายรอโซ แลแม)

(ลงชื่อ)..... *นส.นพรัตน์*ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

โครงการ/หลักสูตร ค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....24....เดือน...กันยายน...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายมะยูนิ หะ..... อยู่บ้านเลขที่.....42/1..... หมู่ที่...6..... ตำบล.....บ้านนอก.....

อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ตั้งรายการต่อไปนี้


รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก		
ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 5 ระหว่างวันที่ 23-24		
กันยายน 2565 จำนวน 1 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท	เป็นเงิน	600 -
	รวม	600 -

จ่ายแล้ว



(น.ค.นพรัตน์ ทองเต็มดวง)

จำนวนเงิน (.....เงินหรือยบาทถ้วน....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายมะยูนิ หะ)(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก.....

โครงการ/หลักสูตร ค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

วันที่.....24.....เดือน...กันยายน...พ.ศ...2565...

ข้าพเจ้านายมาหามะ ดือราโอะ..... อยู่บ้านเลขที่...22/1..... หมู่ที่1.... ตำบล.....บ้านนอก.....

อำเภอ/เขตปะนาเระ..... จังหวัด.....ปัตตานี.....

ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนอก..... ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอก		
ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 5 ระหว่างวันที่ 23-24		
กันยายน 2565 จำนวน 2 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท	เป็นเงิน	1,200 -
จ่ายแล้ว		
(นางสาวพรรัตน์ ทองเต็มดวง)		
รวม		1,200 -

จำนวนเงิน (.....เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายมาหามะ ดือราโอะ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพรรัตน์ ทองเต็มดวง)

ภาพกิจกรรม

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 5 ระหว่างวันที่ 23 - 24 กันยายน 2565



สำเนาถูกต้อง

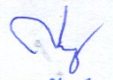
(นางสาวนพรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ภาพกิจกรรม (ต่อ)

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 5 ระหว่างวันที่ 23 - 24 กันยายน 2565




(นางสาวพรรัตน์ ทองเต็มจาง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ภาพกิจกรรม (ต่อ)

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจด้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565

รุ่นที่ 5 ระหว่างวันที่ 23 - 24 กันยายน 2565



(นางสาวพรรัตน์ ทองเต็มดวง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด
ป้ายไว้นิล
รุ่นที่ ๑ - ๕
ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กันยายน ๒๕๖๕

ร้านโอ.ที.เซอร์วิส
 62/7 อ.2 ต.บ้านแค
 อ.ป่าตอง: อ.ปัทมา



ใบส่งของ

DELIVERY BILL

เล่มที่ BOOK NO. 5
 เลขที่ BILL NO. 9
 วันที่ DATE : 19 / 11 / 66

นามลูกค้า CUSTOMER: อ.อ.ปัทมา
 เลขประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ADDRESS : อ.2 ต.บ้านแค อ.ป่าตอง: อ.ปัทมา

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Slg.
๗	ฝ้าโครงกร ขนาด ๑.๒ x ๒.๔ เมตร	๗๐	๗๐	-
TOTAL				

หมายเหตุ : ไม่ควรทิ้งเศษซากวัสดุทิ้งไว้ที่หน้าบ้านลูกค้า หากมีเศษซากวัสดุจะส่งให้บริษัทกำจัดทิ้งฟรี
 RECEIVED BY :  DELIVERED BY : 

ร้านไอ.ที.เซอร์วิส
 2/1 ซ.2 ต.บ้านนอก
 อ.ปรางค์: อ.ปรางค์

บิลเงินสด

CASH SALES

เล่มที่
 BOOK NO. 5
 เลขที่
 BILL NO. 9
 วันที่ 15/5/65
 DATE : 15/5/65

นามลูกค้า: คนต.บ้านนอก เลขประจำตัวประชาชน/ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
 ที่อยู่: ซ.2 ต.บ้านนอก อ.ปรางค์: อ.ปรางค์
 ADDRESS : ซ.2 ต.บ้านนอก อ.ปรางค์: อ.ปรางค์

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต.ท./Sig.
	โทรทัศน์จอ: โอนตามใบสั่งจ่าย			
	โอนที่ 5 โอนที่ 9 เป็นเงิน		720	-
รวมเงิน TOTAL			720	

จ่ายแล้ว

(นางสาว... ..)
 เจ้าหน้าที่... ..

ผู้รับเงิน RECEIVED BY :  ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

ภาพป้ายโครงการ

โครงการค่ายอบรมประชาชนตำบลบ้านนอกร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565
รุ่นที่ 1-5 ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2565

ป้ายโครงการ ขนาด 1.2 x 2.4 เมตร

