

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำพะยา

รหัสโครงการ	65 - L4140 - 2 - 03 ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการอบรมให้ความรู้และณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำพะยา
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ข้อ 7(1)) <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ข้อ 7(2)) <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ข้อ 7(3)) <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ข้อ 7(4)) <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ (ข้อ 7(5))
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	ชื่อองค์กร.....อสม.หมู่ที่...7..... กลุ่มคน (ระบุ 5 คน) 1. นางสาวอินทรานี สมะมะลิมา 2. นางสาวนุรชาอีตา บราเฮง 3. นางอัสมีดา หะยุมาญ 4. พากิละห์ โตสนน 5. นางสาวยัสราณี บอสู
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่...1... เดือน...มิถุนายน.....พ.ศ....2565..... ถึง วันที่...31...เดือน...ธันวาคม.....พ.ศ....2565.....
งบประมาณ	จำนวน..... 12,500.....บาท
หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)	โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยตลอดมา เพราะไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดที่สร้างความสูญเสียทาง ๓ ด้าน เศรษฐกิจของประเทศ พบว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกส่วนมากจะพบผู้ป่วยในช่วงเดือนมกราคม - กันยายนของทุกปี ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีอย่างต่อเนื่อง ทวีความรุนแรงและมีผู้ป่วยมากขึ้นจึงควรมีการดำเนินการป้องกันและควบคุม ปรับเปลี่ยนให้

สอดคล้องกับสถานการณ์ขยายโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกันกระตุ้นและชักนำประชาชน องค์กร ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ดังนั้นทาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทำเนียบ ตำบลลำพะยา จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้และรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2565 ขึ้น เพื่อเป็นการควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน และเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนร่วมมือกันกำจัด และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นการลดจำนวนยุงที่ติดเชื้อ และลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

1. เขียนโครงการเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ
 2. ประชุมและวางแผนการดำเนินงาน
 3. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 4. การประชาสัมพันธ์โครงการ
 5. การดำเนินโครงการ
 - 5.1. จัดอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชน จำนวน 70 คน
 - 5.2. เติมนรณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ โดยการเน้นให้ทุกครัวเรือนช่วยกันทำความสะอาดภายในบ้านและนอกบริเวณบ้านของตนเอง โดยมีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
 - 6.การติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก
2. ประชาชนและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมีความร่วมมือร่วมใจในการรณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงานให้ปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ
3. ลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
4. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน 80 ต่อแสนประชากร

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก 2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการช่วยกันดูแล และลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกของประชาชน 3. เพื่อสร้างความตระหนักของประชาชน และองค์กรในพื้นที่ในการรณรงค์ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสถานที่ทำงานให้ปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอเนื่องตลอดปี 4. เพื่อป้องกันอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอายุ ไม่เกิน 80 ต่อประชากรแสนคน 	<p>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนจำนวน 70 คน มีความรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จากการทำแบบสอบถามก่อน/หลังการอบรม 2. ประชาชนสามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง 3. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอายุ ไม่เกิน 80 ต่อประชากรแสนคน 4. ค่า HI, CI ไม่เกินร้อยละ 10

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเปลี่ยน หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
1 จัดอบรมให้ความรู้และณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก		
1.1 กิจกรรมย่อย.....จัดอบรมให้ความรู้การป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก ประชาชน จำนวน 70 คน	-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 70 คน x 1 มื้อ x 60 บาท x 1 วัน เป็นเงิน 4,200 บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 70 คน x 2 มื้อ x 25 บาท x 1 วัน เป็นเงิน 3,500 บาท -ค่าวิทยากร 1 คน x 300 บาท x 6 ชม. x 1 วัน เป็นเงิน 1,800 บาท -ป้ายไวนิล 1 x 3 เมตร เป็นเงิน 1,000 บาท -ค่าวัสดุในการจัดอบรม เป็นเงิน 2,000 บาท	มิถุนายน - ธันวาคม 65
	รวม.....12,500.....บาท	

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....อสม.หมู่ที่..7.....

- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....

- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....70..คน.....
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

- 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ)

7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ)

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

- 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ)

7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ)

- 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
 - 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ..... อินทราณีผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวอินทราณี สมะนะแอลีมา)

ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ที่ 7

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)
ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...องค์การบริหารส่วนตำบลลำพะยา.....

ครั้งที่1..... / 2565..... เมื่อวันที่.....21..มิถุนายน..2565..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน12,500.-.....บาท
เพราะ

ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3)
ภายในวันที่31..ธันวาคม..2565.....

ลงชื่อ.....

(นายทอง ไหมเหลือง)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ลำพะยา

วันที่-เดือน-พ.ศ.



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำพะยา รหัส กพท. 65 - L4140 - 2 - 03

อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....ยะลา.....

1. ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม

โครงการอบรมให้ความรู้และรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565

2. ผลการดำเนินงาน

จัดอบรมให้ความรู้การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน จำนวน 70 คน และเดินรณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ โดยการเน้นให้ทุกครัวเรือนช่วยกันทำความสะอาดภายในบ้าน และนอกบริเวณบ้านของตนเอง โดยมีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

1. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก
2. ประชาชนและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมีความร่วมมือร่วมใจในการรณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงานให้ปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ
- 3.

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 12,500.- บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 12,500.- บาท คิดเป็นร้อยละ100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

6. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท. ต้องการทราบรายละเอียด)

ภาพถ่ายหรือวิดีโอที่สนับสนุนภาพการดำเนินการจริง

อื่น ๆ

7. บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ.....นางสาวมารียานี อับดุลลี.....หมายเลขโทรศัพท์.....089-8691651.....

2. ชื่อ.....นางสาวสมฤทัย ทองกลิ่น.....หมายเลขโทรศัพท์.....082-2642378.....

3. ชื่อ.....นางไต้ะ สาและ.....หมายเลขโทรศัพท์.....092-2403359.....

ลงชื่อ.....อิศตภาณี.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวอินทรานี สมะแอสิมา)

ตำแหน่งประธาน.อสม. หมู่ที่ 7.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.

หมายเหตุ.....

แบบสรุปรายงานการใช้เงิน
โครงการอบรมให้ความรู้และรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565

สรุปการใช้เงินในกิจกรรม

อบรมให้ความรู้และรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565

วันที่ 23 ธันวาคม 2565 สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน.....

1. หมวดค่าตอบแทน	1,800.00		บาท
1.1 วิทยากร	1,800.00	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
1.2 เจ้าหน้าที่ช่วยจัดการประชุม	-	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
1.3 การประสานงาน	-	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
2. หมวดค่าจ้าง	1,000.00		บาท
ค่าจ้าง	ป้ายไวนิล	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
3. หมวดค่าใช้จ่าย			บาท
3.1 ค่าที่พัก	-		บาท
3.2 ค่าอาหาร	7,700.00	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
3.3 ค่าห้องประชุม	-	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
3.4 ค่าถ่ายเอกสาร	-		บาท
3.5 ค่าเดินทาง	-		บาท
3.6 ค่าเช่ารถ	-	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
3.7 ค่าน้ำมันรถ	-		บาท
3.8 อื่น ๆ ระบุ	-		บาท
4. หมวดค่าวัสดุ	2,000.00		บาท
5. หมวดค่าสาธารณูปโภค	-		บาท
5.1 ค่าส่งไปรษณีย์	-		บาท
5.2 ค่าโทรศัพท์	-		บาท
6. หมวดอื่นๆ (ค่าเปิดบัญชีโครงการ)	-		บาท

รวม 12,500.- บาท

(.....หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)



ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑/๔๓๗

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๑๖๐

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสับสนุนวิทยากร

เรียน เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยามู

ด้วยชมรม อสม.หมู่ ๗ ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน ได้จัดทำโครงการ “โครงการอบรมให้ความรู้และรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๕” ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก

ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน จึงขอเรียนเชิญนางสาวกัญญาวีร์ ทองคำ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ บุคลากรในหน่วยงานของท่านมาเป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องตามโครงการ “โครงการอบรมให้ความรู้และรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๕” ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน ตำบลลำพะยา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิเชฐ แซ่ฟู)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน

โทร. ๐-๗๓๒๗-๖๒๒๘

กำหนดการอบรม

โครงการอบรมให้ความรู้และรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๕

วันที่ ๒๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน

.....
เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน

เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๓๐ น. อุบัติการณ์โรคไข้เลือดออก

เวลา ๐๙.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. ระยะเวลาของโรคไข้เลือดออก

เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๔.๐๐ น. อาการของโรคไข้เลือดออก

เวลา ๑๔.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. การป้องกันและการรักษาโรคไข้เลือดออก

เวลา ๑๖.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ตอบข้อซักถาม

โดย นางสาวกัญญาวีร์ ทองคำ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

.....
หมายเหตุ : จัดบริการอาหารว่าง และเครื่องดื่มระหว่างการอบรม ๒ มื้อ

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๒๐ น. และ ๑๔.๓๐ - ๑๔.๕๐ น.

ใบลงทะเบียน

กิจกรรม.....

ภายใต้โครงการ.....

วันที่

เวลา

สถานที่

ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
1	วธสุภัทรา ช่างทอผ้า	13 ม.3. ต. ลี้มนะ	084-8601259	สุภัทรา	วธสุภัทรา
2	นพพร เมทวิท	20 ม.3 ต. ลี้มนะ	099-8795992	นพพร	นพพร
3	นาง ศศิวิมล อินทร์ชื่น	37 ม.2 ต. ลี้มนะ	063-0852992	ศศิวิมล	ศศิวิมล
4	นาง กอช วัฒนศิลป์	39/3 ม.1 ต. ลี้มนะ	-	กอช	กอช
5	กมลรัตน์ นันแก้ว	25/6 ม.1 ต. ลี้มนะ	082-2641397	กมลรัตน์	กมลรัตน์
6	ชชช. ชชช. อดุลย์	25/7 ม.2 ต. ลี้มนะ	098-7026411	ชชช. อดุลย์	ชชช. อดุลย์
7	ชชช. อดุลย์ อดุลย์	174/3 ม.2, ต. ลี้มนะ	089-8691651	อดุลย์ อดุลย์	อดุลย์ อดุลย์
8	ชชช. นพพร อดุลย์	55/3 ม.1 ต. ลี้มนะ	082 264 2378	นพพร อดุลย์	นพพร อดุลย์
9	ชชช. อดุลย์ อดุลย์	152 ม.7 ต. ลี้มนะ	-	อดุลย์ อดุลย์	อดุลย์ อดุลย์

ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
10	อัครินทร์ คำแดง	25 ม.9 ต.คำพะเยา	090489 8458	อัครินทร์	อัครินทร์
11	อัครินทร์ คำแดง	88/1 ม.5 ต.คำพะเยา	0848616042	อัครินทร์	อัครินทร์
12	นาย อัครินทร์ คำแดง	25/4 ม.2 ต.คำพะเยา	0927800359	อัครินทร์	อัครินทร์
13	นาย อัครินทร์ คำแดง	25 ม.2 ต.คำพะเยา	0849659019	อัครินทร์	อัครินทร์
14	นาย อัครินทร์ คำแดง	82/2 ม.5 ต.คำพะเยา	082-2403359	อัครินทร์	อัครินทร์
15	นาย อัครินทร์ คำแดง	136/1 ม.7 ต.คำพะเยา	0843983470	อัครินทร์	อัครินทร์
16	นาย อัครินทร์ คำแดง	171 ม.7 ต.คำพะเยา	093-6590974	อัครินทร์	อัครินทร์
17	นาย อัครินทร์ คำแดง	128/1 ม.7 ต.คำพะเยา	089-8776224	อัครินทร์	อัครินทร์
18	นาย อัครินทร์ คำแดง	109 ม.4 ต.คำพะเยา	095-4360606	อัครินทร์	อัครินทร์
19	นาย อัครินทร์ คำแดง	64 ม.3 ต.คำพะเยา	0635974608	อัครินทร์	อัครินทร์
20	นาย อัครินทร์ คำแดง	148 ม.7 ต.คำพะเยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่	082215256	อัครินทร์	อัครินทร์
21	นาย อัครินทร์ คำแดง	48 ม.5 ต.คำพะเยา	0807043103	อัครินทร์	อัครินทร์
22	นาย อัครินทร์ คำแดง	10 ม.6 ต.คำพะเยา	0916398672	อัครินทร์	อัครินทร์

ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
23	นาง อังคนิชา ราชัน	70/5 ม.3 ต.ลำพูน.บ.	0980690984	อังกณิชา	อังกณิชา
24	นาง อังนุช สวัสดิ์	17/4 ม.3 ต.ลำพูน.บ.	0862679176	อังกุ	อังกุ
25	นาง ศอติญา นาม: นตว	85/8 ม.2 ต.ลำพูน.บ.	0811363017	ศอติญา	ศอติญา
26	น.ศ กอศัญญา ไทเขต	31/1 ม.2 ต.ลำพูน.บ.	-	กอศัญญา	กอศัญญา
27	น.ศ นวณัช นาม: นตว	39 ม.2 ต.ลำพูน.บ.	-	นวณัช	นวณัช
28	น.ศ. วิชญ์ศานา สอนักกาศิลป์	11/0 ม.4 ต.ลำพูน.บ.	0991219552	วิชญ์	วิชญ์
29	น.ศ. นภกานันท์ สอนักกาศิลป์	11/2 ม.4 ต.ลำพูน.บ.	-	นภกานันท์	นภกานันท์
30	น.ศ. ศิโรตม์ นพิจิตร	8/2 ม.3 ต.ลำพูน.บ.	0808946119	ศิริโรตม์	ศิริโรตม์
31	น.ศ. สุวิธยา งาม	157/4 ม.7 ต.ลำพูน.บ.	093-6074819	สุวิธยา	สุวิธยา
32	น.ศ. วิภาสกร งาม	11/11 ม.6 ต.ลำพูน.บ.	086-2903735	วิภาสกร	วิภาสกร
33	น.ศ. อารยา อธิษฐาน	46 ม.5 ต.ลำพูน.บ.	0936092155	อารยา	อารยา
34	น.ศ. นิตยา นาม: นตว	51 ม.4 ต.ลำพูน.บ.	0980199969	นิตยา	นิตยา
35	น.ศ. ปิยนุช นาม: นตว	42/5 ม.1 ต.ลำพูน.บ.	0993941743	ปิยนุช	ปิยนุช

ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
36	น.ส. ปัทมาพร ไททิบาล	47/10 ม.1 ต.ลำพูน	063-5831086	ปัทมาพร	ปัทมาพร
37	น.ส. ปิณฑิลา พึ่งอนงค์	1811 ม.6 ต.ลำพูน	063-6103554	ปิณฑิลา	ปิณฑิลา
38	น.ส. อธิวิมล จันทวงศ์	87/1 ม.4 ต.ลำพูน	080 6218349	อธิวิมล	อธิวิมล
39	น.ส. อธิวิมล จันทวงศ์	20/8 ม.2 ต.ลำพูน	081-0988380	อธิวิมล	อธิวิมล
40	น.ส. อธิวิมล จันทวงศ์	8/1 ม.5 ต.ลำพูน	061-2298103	อธิวิมล	อธิวิมล
41	น.ส. อธิวิมล จันทวงศ์	115 ม.2 ต.ลำพูน	081-2980159	อธิวิมล	อธิวิมล
42	น.ส. อธิวิมล จันทวงศ์	147/3 ม.7 ต.ลำพูน	063-1614313	อธิวิมล	อธิวิมล
43	น.ส. อธิวิมล จันทวงศ์	10/2 ม.3 ต.ลำพูน	084 8618136	อธิวิมล	อธิวิมล
44	น.ส. อธิวิมล จันทวงศ์	40/1 ม.5 ต.ลำพูน	093-0878903	อธิวิมล	อธิวิมล
45	น.ส. อธิวิมล จันทวงศ์	49 ม.1 ต.ลำพูน	063-963-3069	อธิวิมล	อธิวิมล
46	น.ส. อธิวิมล จันทวงศ์	83/4 ม.5 ต.ลำพูน	089-850-4394	อธิวิมล	อธิวิมล
47	น.ส. อธิวิมล จันทวงศ์	49/1 ม.3 ต.ลำพูน	098-0848955	อธิวิมล	อธิวิมล
48	น.ส. อธิวิมล จันทวงศ์	66/1 ม.5 ต.ลำพูน	085-6901693	อธิวิมล	อธิวิมล

ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
49	นาง รอมิณี: สักดิ์	62/1 ม.4 ต.ลำพูน	093-0051987	รอมิณี:	รอมิณี:
50	นางฉวีประภา นันทวง	32 ม.5 ต.ลำพูน	086-2894062	ฉวีประภา	ฉวีประภา
51	นางนงนุช นันทวง	16 ม.1 ต.ลำพูน	086-2894469	นงนุช	นงนุช
52	นางนงนุช นันทวง	24/3 ม.4 ต.ลำพูน	084-6533802	นงนุช	นงนุช
53	นางสาว รุจิกา สกล	146/1 ม.9 ต.ลำพูน	093-7193552	รุจิกา	รุจิกา
54	นาง อัมพร นันทวง	59 ม.4 ต.ลำพูน	092-9511201	อัมพร	อัมพร
55	นาง ประไพ นันทวง	105/1 ม.4 ต.ลำพูน	093-692246	ประไพ	ประไพ
56	นางประไพ นันทวง	123/1 ม.7 ต.ลำพูน	-	ประไพ	ประไพ
57	นางสาว วาเชี นันทวง	128 ม.9 ต.ลำพูน	-	วาเชี	วาเชี
58	นาง นงนุช นันทวง	82/1 ม.4 ต.ลำพูน	080-8781106	นงนุช	นงนุช
59	นาง นงนุช นันทวง	93 ม.2 ต.ลำพูน	0842899202	นงนุช	นงนุช
60	นาง นงนุช นันทวง	161/2 ม.7 ต.ลำพูน	089-9755907	นงนุช	นงนุช
61	นาง นงนุช นันทวง	125 ม.7 ต.ลำพูน	093-7565310	นงนุช	นงนุช

ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
62	นางสาว ชุติมา ใสแฉ๊ะ	128 ม.7 ต.ลำพอง	097-6747281	ชช	ชช.
63	นางสาวสมชาย ธรรมะ	81/1 ม.4 ต.ลำพอง	-	สมชาย	สมชาย
64	นางอภัย ใจหม้อ	3/2 ม.14 ต.ลำพอง	-	อภัย	ใจหม้อ
65	นาย นรชนธ์ ธรรมะ	139/3 ม.7 ต.ลำพอง	092-7450270	นรชนธ์	นรชนธ์
66	นางสาว นิตยา ใจแก้ว	169 ม.7 ต.ลำพอง		นิตยา	นิตยา
67	นางสาว สอนัดดา ใจแก้ว	161/1 ม.7 ต.ลำพอง	086-0947844	สอนัดดา	สอนัดดา
68	นางสาว รวีรัตน์ ใจแก้ว	164/2 ม.7 ต.ลำพอง	089-0951757	รวีรัตน์	รวีรัตน์
69	นางสาว อานันดา ใจแก้ว	138 ม.7 ต.ลำพอง		อานันดา	อานันดา
70	นางสาว สอนัดดา ใจแก้ว	153/2 ม.7 ต.ลำพอง		สอนัดดา	สอนัดดา

ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ
โครงการ/หลักสูตร โครงการอบรมในความรู้การตรวจวัดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือด ปี 25๖5

วันที่ 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 25๖5

ข้าพเจ้า นางสาวณัฐพร กงวดี อยู่บ้านเลขที่ 1/4
ตำบล/แขวง ช.ฉ. อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด ช.ฉ.

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน ๖ ชม. x 300 x ๖ วัน	เงินวัน 1๘00 -
(๙.๓๐น. - ๑๓.๓๐น.) อบรมความรู้โรคหัวใจหลอดเลือด	
(๙.๓๐น. - 12.00น.) รับประทานอาหาร	
(13.00น. - 14.00น.) อบรมความรู้โรคหัวใจหลอดเลือด	
(14.00น. - 16.00น.) รับประทานอาหารโรคหัวใจหลอดเลือด	
(16.00น. - 16.๓๐น.) ค่าชมวีซีดีเกม	
บาท	1๘00 -

จำนวนเงิน (..... พันถ้วนแปดร้อยหกสิบบาท.....)

(ลงชื่อ)..... อินทกณี ผู้รับเงิน
(..... นางสาวณัฐพร กงวดี)

(ลงชื่อ)..... อินทกณี ผู้จ่ายเงิน
(..... นางสาวอินทราณี ส.มะระเอื้อง)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9501 00101 54 2
 Identification Number

ชื่อและนามสกุล น.ส. กัญญาวีร์ ทองคำ
 Name Miss Gunyavee
 Last name Thongkhum
 เกิดวันที่ 9 ส.ค. 2530
 Date of Birth 9 Aug. 1987
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 1/4 หมู่ที่ 1 ต.ยะลา อ.เมืองยะลา
 จ.ยะลา
 30 พ.ค. 2565
 วันออกบัตร
 30 May 2022
 Date of Issue


 (นายสมชาย จงจิ๋ว)
 เจ้าพนักงานตรวจบัตร


8 พ.ค. 2573
 วันบัตรหมดอายุ
 8 Aug. 2030
 Date of Expiry


 9509-09-05301319

สำเนาถูกต้อง

AG

(นางสาวกัญญาวีร์ ทองคำ)


บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card
 Identification Number: 3 9601 00070 57 1
 ชื่อ นามสกุล: **นาง ขวัญใจ นามสกุล**
 ชื่อ: **Mrs. Khoriyoh**
 เลขประจำตัว: **84-8**
 วันที่ออก: **17 ธ.ค. 2558**
 วันที่หมดอายุ: **17 Jan. 2008**
 สถานที่เกิด: **...**
 เลขที่บัตร: **...**
 วันที่ออก: **...**
 วันที่หมดอายุ: **...**

BORA-16.7-03-2542



กรมการปกครอง
 กระทรวงมหาดไทย
 THAILAND

022-134807-25

นามสกุล
 นามสกุล
 นามสกุล = นามสกุล



ทะเบียนเลขที่.....
คำขอที่.....

แบบ พค. 0407

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางขอรียะ สะอะ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499
เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

สะอะการค้า

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ
จำหน่ายสินค้าเบ็ดเตล็ด กระเช้าของขวัญ สินค้าอุปโภค-บริโภค ข้าวสารอาหารแห้ง

จำหน่ายผลไม้ทั้งสดและแห้งตามฤดูกาล

จำหน่ายเครื่องเขียนแบบเรียน อุปกรณ์การเรียน กระดาษ คุกกี้และเครื่องใช้สำนักงาน

จำหน่ายวัสดุก่อสร้าง เครื่องมือก่อสร้าง สี อุปกรณ์ทาสี สีจรรยา เครื่องตีเส้นจรรยา อุปกรณ์และน้ำยาทำความสะอาด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่...../๔.....หมู่ที่.....๑.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....ยะลา.....อำเภอ/เขต.....เมือง.....จังหวัด.....ยะลา.....

ออกให้ ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗

(...นางสาวฉนิษฐากร... นิดกมล.....)

นายทะเบียน

นางอุภาภรณ์

วงศ์เพ็ญ

(นางจรัสสะ - นพ.)

รหัสสาขา Branch Code	0061	บัญชีเลขที่ Account No.	020039464684
ชื่อสาขา Branch Name	สาขายะลา	รหัสโครงการ Project Code	0101-เงินฝากออม
ชื่อผู้ Account Name			
ชื่อ นามสกุล นาย ฟานเกล ทะยี่ลาเต๊ะ			
2004 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (โครงการ)			
120865465	 ธนาคารแห่งประเทศไทย BANK FOR AGROBUSINESS AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร		
เลขที่ 000120865465	 ผู้เป็นพนักงาน Authorized Signature		



สำเนาถูกต้อง

(นายฟานเกล ทะยี่ลาเต๊ะ)

ทะเบียนเลขที่ 1959900238923
คำขอที่ 9501757000003

แบบ พท. 0403



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย ฟาเคล หะยีลาเต๊ะ

ได้อุดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2557

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ซิคตี้ ปริ้นท์

เขียนเป็นอักษรโรมัน



สำเนาถูกต้อง

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

(นายฟาเคล หะยีลาเต๊ะ)

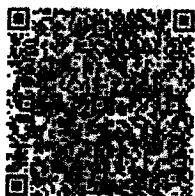
ผลิตและจำหน่ายป้ายโฆษณาทุกชนิด เช่น ป้ายไวต์บอร์ด สติกเกอร์ ป้ายอะคริลิก ฯลฯ

ผลิตและจำหน่ายสื่อสิ่งพิมพ์ทุกชนิด เช่น วารสาร ปฏิทิน แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 57 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง พรอน อำเภอ/เขต เมืองยะลา จังหวัด ยะลา



ออกให้ ณ วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2557

(นางสาว จงกอบ ร่มพวง)

นายทะเบียนพาณิชย์



รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขที่ประจำบ้าน

9501-028158-9

สำนักทะเบียน

อำเภอเมืองยะลา

รายการที่อยู่ 77/1 หมู่ที่ 2

ตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน ตึกเดี่ยว 1 ชั้น 1 ห้อง

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

2 สิงหาคม 2549

ลงชื่อ

นายทะเบียน

(นางอรทัย มุลีกากุล)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 2 สิงหาคม 2549



สำเนาถูกต้อง

(นายฟาเดล ทะยี่ลาเต๊ะ)

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขที่ประจำบ้าน

9501-028158-9

ลำดับที่ 3

นายฟาเดล ทะยี่ลาเต๊ะ

สัญชาติ ไทย

เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน 1-9599-00238-92-3 สถานภาพ โสด

เกิดเมื่อ 19 มี.ย. 2533

นายผู้แทนบิด ชื่อ ชาวียะห์

สัญชาติ ไทย

นายผู้แทนบิด ชื่อ มุสตาฟา

สัญชาติ ไทย

เลขที่ 29 หมู่ที่ 6 ต.ลำใหม่

อ.เมืองยะลา จ.ยะลา เมื่อ 2 ส.ค. 2549

(นางอรทัย มุลีกากุล)

นายทะเบียน

นายทะเบียน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number 1 9599 00238 92 3

นาย พาดล หะยีลาเต๊ะ



Name Mr. Padai
 Last name Hattalah
 วันที่ 10 มิ.ย. 2533
 Date of Birth 10 Jun. 1990
 เพศ: ชาย



อายุ 77/1 หมู่ 2 ต.พนา อ.เมืองสงขลา

0.0001
 24 มิ.ย. 2564
 Expiry Date
 24 Jun. 2024
 Date of Expiry



14 มิ.ย. 2567
 Expiry Date
 14 Jun. 2024
 Date of Expiry

0071-02-00000000



BORA-6.3-01

สำเนาถูกต้อง



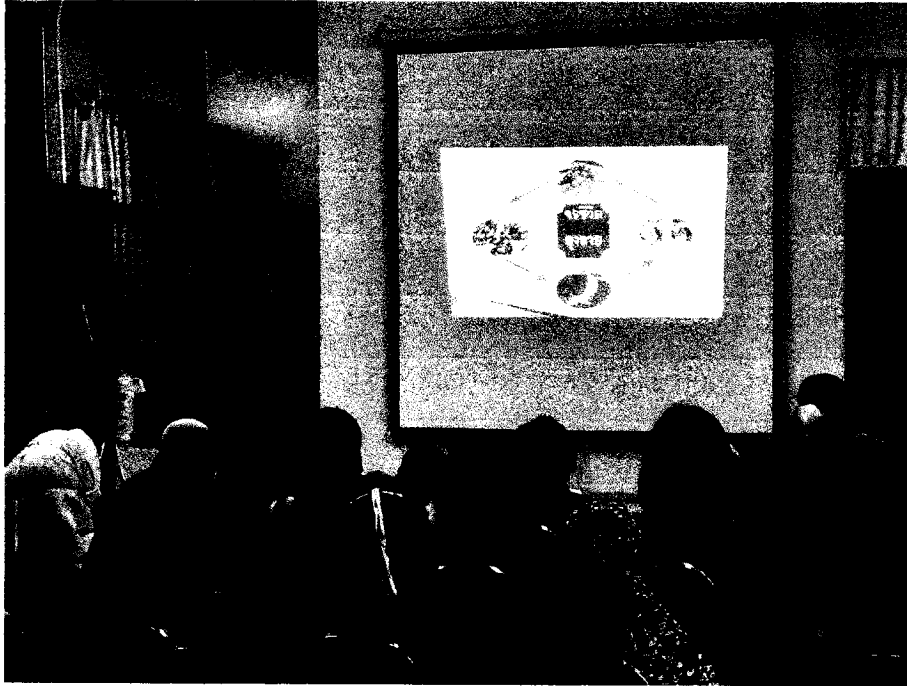
TMAR ANT

(นายพาดล หะยีลาเต๊ะ)

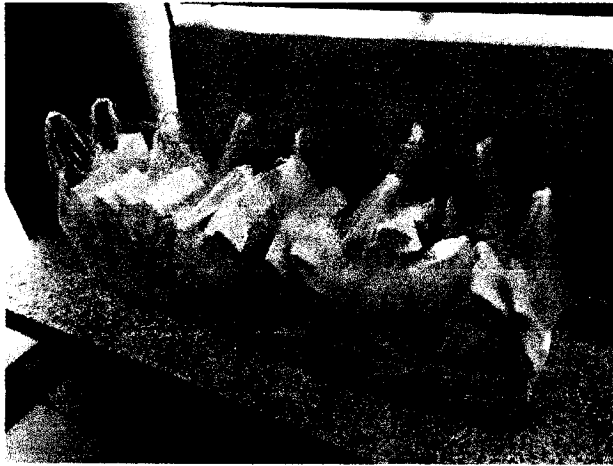
รูปป้ายโครงการอบรมให้ความรู้และรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565



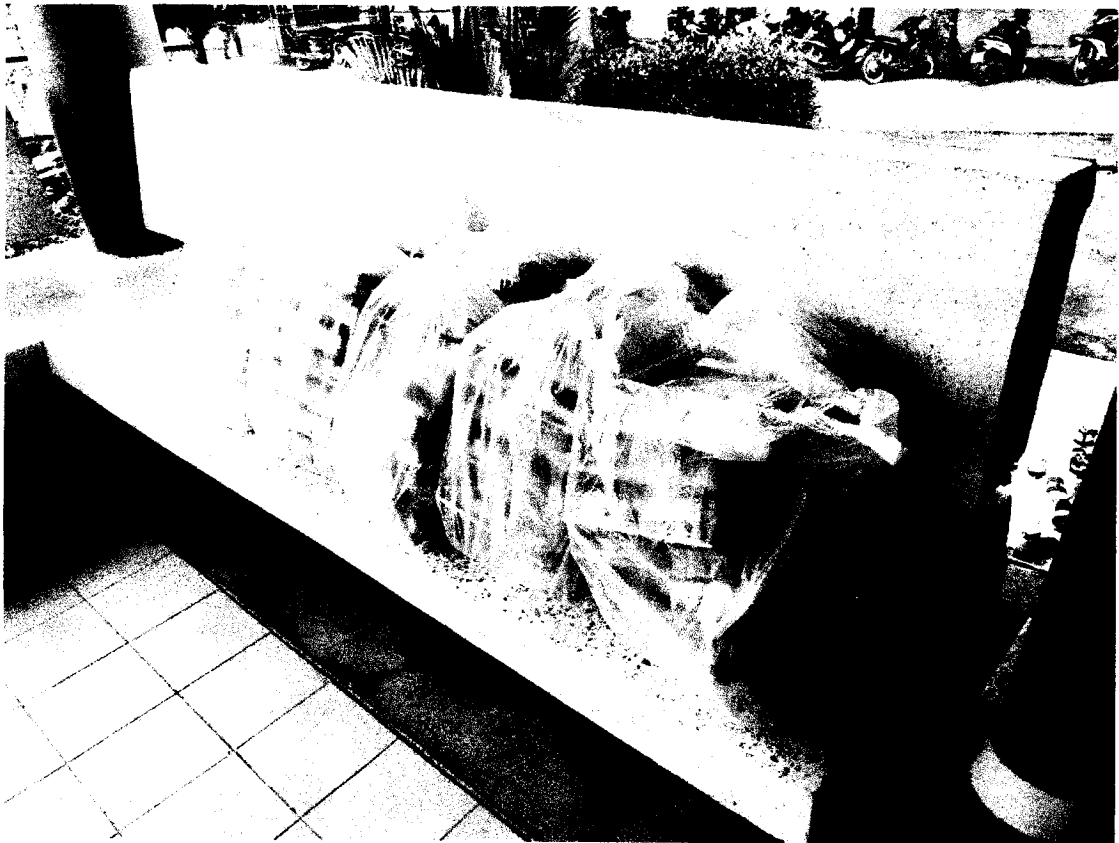
รูปกิจกรรมอบรมโครงการอบรมให้ความรู้และรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565



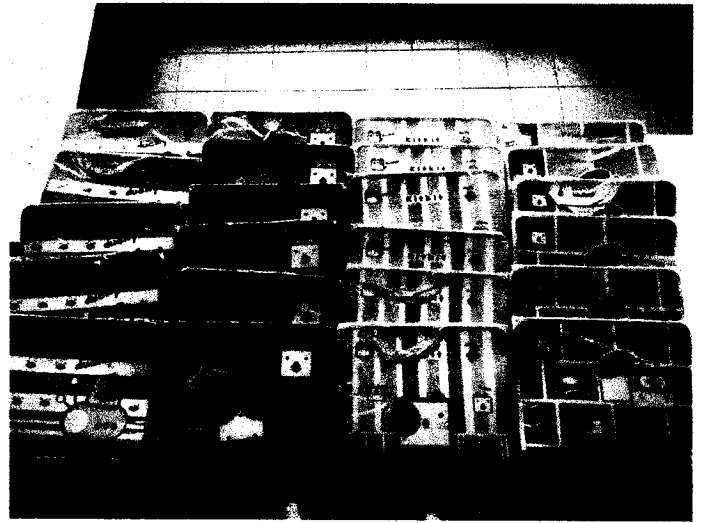
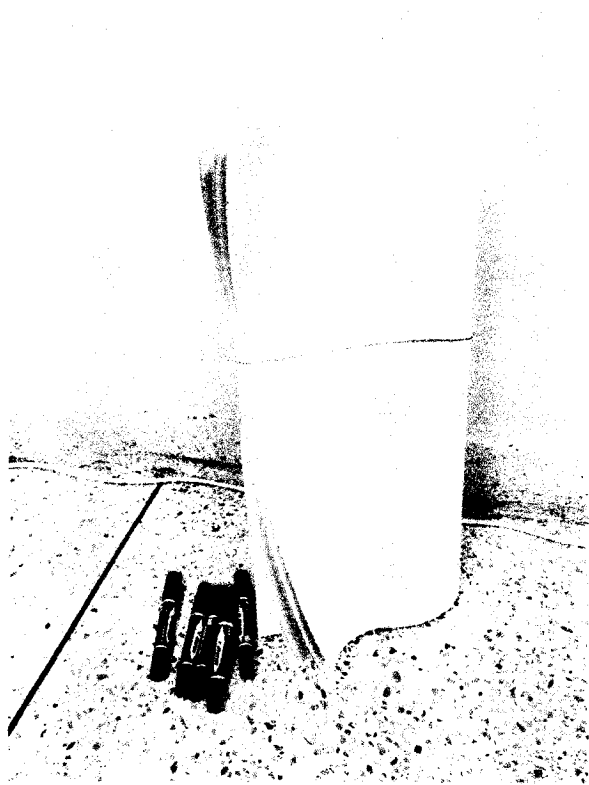
รูปอาหารว่างเช้า-บ่าย โครงการอบรมให้ความรู้และณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565



รูปอาหารกลางวันอบรมโครงการอบรมให้ความรู้และณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565



วัสดุในการจัดอบรมโครงการอบรมให้ความรู้และณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565



รูปเดินรณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชน

