

โครงการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ เด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาหนั้น

ประจำปีงบประมาณ 2566



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาหนั้น สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน
ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

แบบรายงานผลการดำเนินงาน
โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น
อบต.พร่อนประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายงาน ณ วันที่.....๓๐.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.๒๕๖๖

๑.ชื่อโครงการ แก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน

๒.ชื่อหน่วยงานบริการ/กลุ่มประชาชน/องค์กรประชาชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน

() ได้รับการสนับสนุน จำนวน ๒๐,๓๐๐ บาท

() ใช้จ่ายไป ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร่อน จำนวน ๒๐,๓๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าป้ายไวเนล ๑ x ๒ เมตร	เป็นเงิน ๕๐๐.- บาท
- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๓๐ บาท x ๑ มื้อ	เป็นเงิน ๓,๕๐๐.- บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ	เป็นเงิน ๓,๕๐๐.- บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๖๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง	เป็นเงิน ๓,๐๐๐.- บาท
- ไข่ไก่สำหรับเด็ก ๑๔ คน x ๕ แผง x ๑๔๐ บาท	เป็นเงิน ๙,๘๐๐.- บาท

() รวมใช้จ่ายเงินที่ยืมไป () สำรองจ่ายไป ทั้งหมด - บาท

- คงเหลือเงินยืมและส่งคืนมาพร้อมนี้ จำนวน - บาท

๔.หน่วยงานบริการ/กลุ่มประชาชน/องค์กรประชาชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน ได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖ โดยได้ถือปฏิบัติ ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง พร้อมคืนเงินเหลือจ่ายจำนวน - บาท และได้ส่งหลักฐานการดำเนินการตามโครงการที่ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น อบต.พร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มาพร้อมแบบรายงานนี้เพื่อให้กองทุนฯ เก็บไว้เป็นหลักฐาน ตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังนี้

๑.หนังสือแสดงการใช้คืนเงินยืม

๒.เอกสารแสดงรายละเอียดการจัดซื้อจัดจ้าง (ถ้ามี)

๓.เงินสดคืน (ถ้ามี)

๔.เอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น รูปภาพกิจกรรม รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น

๕.วันที่เริ่มทำกิจกรรม ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ วันที่กิจกรรมแล้วเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๖.กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ๔ คน ผู้ปกครอง ๕๐ คน เด็กปฐมวัยที่มี

ภาวะทุพโภชนาการ ๕ คน และเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ๙ คน

๗.พื้นที่ดำเนินการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน

/๘.ผลการดำเนินงาน..

๘.ผลการดำเนินงาน

- กิจกรรม

- อบรมให้ความรู้แก่ครู บุคลากรและผู้ปกครอง เรื่องการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าโภชนาการ และสาเหตุการเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย

-กิจกรรม

- แจกไขไก่ให้แก่ผู้ปกครอง เพื่อนำไปประกอบอาหารให้เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ และเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับประทานอาหารที่บ้าน วันละ ๑ ฟอง หรือเดือนละ ๑ แผง จำนวน ๕ เดือน

๙.ปัญหา/อุปสรรค

๑๐.ข้อเสนอแนะ

ต้องการให้เด็กครูและบุคลากรรวมถึงผู้ปกครองของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการและได้สารอาหารที่ครบทั้ง ๕ หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เด็กเกิดภาวะทุพโภชนาการ เช่น ขนมกรุบกรอบ น้ำหวานผสมสี เป็นต้น

ลงชื่อ..........ผู้จัดทำรายงาน

(นางสารีนา สุหลง)
ครูชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........

(นางสารีนา สุหลง)

หัวหน้า (หน่วยบริการ / กลุ่ม /องค์กร)

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการแก้ไขปัญหภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บ้านจาทัน

๑. ผลการดำเนินงาน

อบรมให้ความรู้แก่ครู บุคลากรและผู้ปกครอง เรื่องการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าโภชนาการและสาเหตุ
การเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย

แจกไขไก่ให้แก่ผู้ปกครอง เพื่อนำไปประกอบอาหารให้เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ และเด็กกลุ่มเสี่ยง
ได้รับประทานอาหารที่บ้าน วันละ ๑ ฟอง หรือเดือนละ ๑ แผง จำนวน ๕ เดือน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒๐,๓๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒๐,๓๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน-.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).....

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

ชื่อลง



ผู้รายงาน

(นางสารีนา สุทลง)

ตำแหน่ง หัวหน้าสถานศึกษา

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ใบสำคัญรับเงิน

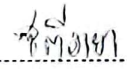
วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖


ข้าพเจ้า นางสาวชิตีฮายา อาแย เลขประจำตัวประชาชน ๑ ๙๔๑๐ ๐๐๑๓๖ ๗๓ ๐

ที่อยู่ ๘๒/๖ ถนน มุสลิมบำรุง ซอย ๑ ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา

ได้รับเงินจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจวนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อ.เมือง จ.ยะลา

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
๑	- ค่าวิทยากรตามโครงการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจวนั้น ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x จำนวน ๕ ชั่วโมง เป็นเงิน	๓,๐๐๐.-
(ตัวอักษร) สามพันบาทถ้วน รวมทั้งสิ้น		๓,๐๐๐.-

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นางสาวชิตีฮายา อาแย)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นางสารีนา สุหลง)
หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาถูกต้อง


(นางสารีนา สุหลง)
หัวหน้าสถานศึกษา

ที่ ยล ๗๕๓๐๔/๐๓



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน หมู่ที่ ๖
ตำบลพร่อน อำเภอเมือง
จังหวัดยะลา ๙๕๑๖๐

๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน มีกำหนดจัดโครงการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน ในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน โดยจัดอบรมกับกลุ่มผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยทุกคน จำนวน ๕๐ คน นั้น

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน ได้เห็นถึงความรู้ความสามารถของบุคลากรในสังกัดของท่านจึงขอเรียนเชิญ นางสาวชิตีธายา อาแย ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ ที่เหมาะสมเป็นอย่างดี เป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมอบรมฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสารีนา สุหลง)
หัวหน้าสถานศึกษา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน
โทร.๐๙๓-๕๙๑๑๗๑๔

สำเนาถูกต้อง

(นางสารีนา สุหลง)
หัวหน้าสถานศึกษา

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า.....นางสาวอวาตี อาเกะ.....เลขประจำตัวประชาชน.....๓๙๕๙๙ ๐๐๗๒๓ ๐๗ ๕

ที่อยู่.....๑๘/๓ ม.๖ ต.พร่อน อ.เมือง จ.ยะลา

ได้รับเงินจาก.....ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน อ.เมือง จ.ยะลา.....องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อ.เมือง จ.ยะลา

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
๑	- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อ.เมือง จ.ยะลา จำนวน ๕๐ คน x ๗๐ บาท x ๑ มื้อ	เป็นเงิน ๓,๕๐๐.-
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาทัน องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อ.เมือง จ.ยะลา จำนวน ๕๐ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ	เป็นเงิน ๓,๕๐๐.-
สำเนาถูกต้อง		
(นางสารีนา สุหลง)		
(ตัวอักษร).....เจ็ดพันบาทถ้วน.....รวมทั้งสิ้น		หัวหน้าสถานศึกษา ๗,๐๐๐.-

รับชื่อ ~~นางสาวอวาตี อาเกะ~~ ผู้รับเงิน

(นางสาวอวาตี อาเกะ)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน

(นางสารีนา สุหลง)

หัวหน้าสถานศึกษา

ชิตดี ปริ้นท์

เลขที่ 57 หมู่ที่ 1 ตำบลพร่อน อำเภอเมือง
จังหวัดยะลา 95160 โทร. 080-7129856
เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 1 9500 00238 02 3

RECEIPT ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 43

เล่มที่ 85

วันที่ 10 สิงหาคม 2566

นามผู้ซื้อ น.น.ต. จาตอง

ที่อยู่ ต. น.น.ต. อ. ยะลา จ. ยะลา

จำนวน	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1ใบ	พิมพ์บัตรประชาชน 10ใบ	500	500	-
	รวม			
	จ่ายเงินแล้ว			
	(นางนาปีสะห์ ตาละ)	ตรวจสอบถูกต้อง		
	เจ้าหน้าที่การเงิน			
	(นางสาวสาลีมาะ สะเซ็ง)			
	หัวหน้าหน่วยงาน			
รวมเงิน			500	-

ผู้รับเงิน.....

สำเนาถูกต้อง

(นางสารีนา สุหลง)
หัวหน้าสถานศึกษา

ทะเบียนเลขที่ 1959900238923
คำขอที่ 9501757000003



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย ฟาเดล หนีลาตะ

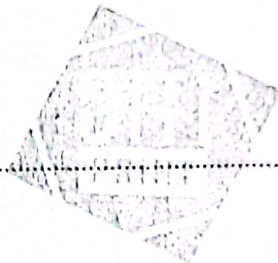
ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2557

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ชิตดี ปริ้นท์

เขียนเป็นอักษรโรมัน



สำนักงานกลาง

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ผลิตและจำหน่ายป้ายโฆษณาทุกชนิด เช่น ป้ายไวเนล สติกเกอร์ ป้ายอะคริลิก ฯลฯ

ผลิตและจำหน่ายสิ่งพิมพ์ทุกชนิด เช่น วารสาร ปฏิทิน แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ

สำเนาถูกต้อง

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

ที่ 57 หมู่ที่ 1 ต.รอก/ชอย ถนน

จล/แขวง พรอน อำเภอ/เขต เมืองยะลา จังหวัด ยะลา

ออกให้ ณ วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2557



(นางสาว จงกอบ นันท)

นายทะเบียนพาณิชย์
บริหารส่วนตำบล


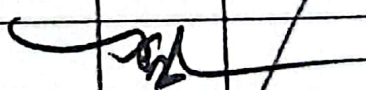


ร้านช็อคโกแลต มาร์ต
 19/1 ม. 6 ต. พรอง
 อ. เมือง จ. ชลบุรี

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ BOOK NO. 1
 เลขที่ BILL NO. 1
 วันที่ DATE : 8, 3.ค., 16

นามลูกค้า CUSTOMER: คพต. มาร์ต
 ที่อยู่ ADDRESS: ม. 6 ต. พรอง อ. เมือง จ. ชลบุรี
 เลขประจำตัวประชาชน/ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี:

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
1A ม้วน 60'6"		150	2,100	-
	จ่ายเงินแล้ว			
				
	(นางนาปีสะห์ ตาละ)			
	เจ้าหน้าที่การเงิน			
	ตรวจสอบถูกต้อง			
				
	(นางสาวชาลีเมาะ มะเซ็ง)			
	หัวหน้าหน่วยงานคลัง			
รวมเงิน TOTAL			2,100	-

สำเนา

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : มาร์ต ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ
 Elephant Brand

ร้านสวัสดิการ
19/1 ๖. ๖ ต. พรอง
๐. ๖๖๖ ๖. ๖๖๖

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 1
BOOK NO. _____
เลขที่ 3
BILL NO. _____
วันที่ 7 / ๖ / ๖๖
DATE : _____

นามลูกค้า
CUSTOMER: ๖๖๖, ๖๖๖
ที่อยู่
ADDRESS : ๖. ๖ ต. พรอง ๐. ๖๖๖ ๖. ๖๖๖
เลขประจำตัวประชาชน/
เลขประจำตัวเสียภาษีอากร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
1๙ ๖๖๖	๖๖๖	1๙0	1,๙๖0	-
	จ่ายเงินแล้ว			
	นางนาปีสะที ๖๖๖			
	เจ้าหน้าที่การเงิน			
รวมเงิน TOTAL			1,๙๖0	

สำเนา

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : ๖๖๖ ๖๖๖ ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

ร้านวิฑิตา ารดา
 19/1 ม. 6 ต. พรอม
 อ. เวียง จ. ชวพร

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 1
 BOOK NO. _____
 เลขที่ 5
 BILL NO. _____
 วันที่ 3 / 11 / 66
 DATE : _____

นามลูกค้า: คพต. มาชชาชน เลขประจำตัวประชาชน/ _____
 CUSTOMER: _____ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร _____
 ที่อยู่: ม. 6 ต. พรอม อ. เวียง จ. ชวพร
 ADDRESS : _____

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig.
14 พก	บอโก	140	1,960	-
	จ่ายเงินแล้ว			
	<i>[Signature]</i>			
	นางนาปีสะห์ ตาละ			
	เจ้าหน้าที่การเงิน			
	ตรวจสอบถูกต้อง			
	<i>[Signature]</i>			
	(นางสาวกานีเมาร มะเซ็ง)			
	หัวหน้าหน่วยงนคลัง			
รวมเงิน TOTAL			1,960	-

ลำเนาอุ

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : มาร์ทช

ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

คำขอจัดตั้งเลขที่ 9501764000002



ทะเบียนเลขที่ 1950100087035

ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์
องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวมาลี แยม

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านวิดาต การค้า

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ร้านขายของชำ ถ่ายเอกสาร

ค้าปลีก
มาลี แยม

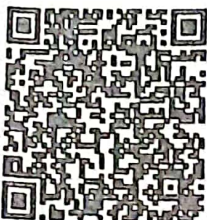
(น.ศ. มาลี แยม)

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

สำเนาถูกต้อง

เลขที่ 19/1 หมู่ที่ 6 ตำบล พร่อน อำเภอ เมืองยะลา จังหวัด ยะลา 95160

เว็บไซต์ :



ออกให้ ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

นางสาวมาลี แยม
นางสถาพร บุญส่งนา

นายทะเบียนพาณิชย์

ร้านเกษมพาณิชย์
 62 ม.1 ต.ลำใหม่ อ.เมือง จ.ยะลา 95160
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3950100194482
 โทร. 052-8768604

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่
 Book No. **1**
 เลขที่
 Bill No.

หมายเลขบัญชี
 Tax Identification

วันที่ **2 มิ.ย. 66**
 Date

ทะเบียนการค้า
 Commercial Registration

นามลูกค้า **คุณพี่วงชาติกรีกบ้านจวนนั้น**
 Name
 ที่อยู่ **ฉ. 6 ต.ลำใหม่ อ.เมือง จ.ยะลา 95160**
 Address

จำนวน Quantity	รายการ Particulars	หน่วยละ Unit	จำนวนเงิน Amount	
			บาท Baht	สต. Sig.
	โรมอนตามใบส่งของเล่มที่ 1		1960	-
	เลขที่ 2			
	เมื่อวันที่ 1 มิ.ย. 66			
	จ่ายเงินแล้ว			
	(นางสาวชวลีเมาะ มะเซ็ง)			
	หัวหน้าที่กรเงิน			
	ตรวจสอบถูกต้อง			
	(นางสาวอรุณรอาพีพะที เจริญจาลี)			
	หัวหน้าหน่วยงานคลัง			
	รวมเงิน Total		1960	-

ผู้รับเงิน
 Received By
 ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

สำเนาออก

(นางสาวริษา สุ
 หัวหน้าสถานี

บริษัท อีสท์ เอเชีย จำกัด
 62 ม.1 ต.คำใหม่ อ.เมือง จ.ยะลา 95160
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3950100194482
 โทร. 089-8768604

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่
 Book No.
 เลขที่ **4**
 Bill No.

วันที่ **4 ก.ค. 66**
 Date
 ทะเบียนการค้า
 Commercial Registration

นามลูกค้า **คุณหญิงอรุณรัตน์ วัฒนพานิช**
 Name
 ที่อยู่ **ส. 6 ม. ม่อน อ.เมือง จ.ยะลา**
 Address

จำนวน Quantity	รายการ Particulars	หน่วย Unit	จำนวนเงิน Amount	
			บาท Baht	สต. Sig.
	ไปงนตามใบสั่งของ คลังที่ 1			
	เลขที่ 4		1820	-
	ค.วันที่ 3 ก.ค. 66			
	จ่ายเงินแล้ว			
	<i>[Signature]</i>			
	(นางสาวฮาลีมาะ มะเซ็ง)			
	เจ้าหน้าที่การเงิน			
	ตรวจสอบถูกต้อง			
	(นางสาวนุรอาฟะห์ <i>[Signature]</i>)			
	หัวหน้าหน่วยงานคลัง			
	หนังสือแนบ/เช็คค้ำประกัน			
		รวมเงิน Total	1820	-

ผู้รับเงิน
 Received By
 ขอรับเงินด้วยตนเอง

สำเนาถูก

[Signature]

(นางสาวเรณู สุ
 หัวหน้าสถานี)



ใบทะเบียนพาณิชย์

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
หนังสือสำคัญฉบับนี้ นายทะเบียนพาณิชย์อำเภอให้แก่นายชื่อ เพื่อ
แสดงเป็นหลักฐานว่า นายชานม วัฒนวิเศษ
ขอใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ ได้มีหลักฐาน
ตามเป็นอกยธโรหม
ชนิดแห่งพาณิชย์คือ ๒ ของ
๒. เงินทุน มีค่าทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ บาท

สำนักงานแห่งนี้ตั้งอยู่เลขที่ ๒๕ ถนน
ถนน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
ทะเบียนพาณิชย์แล้วเมื่อวันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

นายทะเบียนพาณิชย์
ประสิทธิ์ ตัดสินใจ (นายทะเบียนพาณิชย์)

ที่ในภาคต่อ
๕

(นางสาวริษา สุหล
หัวหน้าสถานศึกษา



หน้าที่จาก รพ.สต.พร่อน อบรมให้ความรู้ในเรื่องภาวะทุพโภชนาการในเด็กเล็กและสาริตการใช้กราฟ เพื่อทราบภาวะโภชนาการของเด็กให้กับผู้ปกครองและครูใน ศพด.บ้านจาทัน



เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.พร่อน อบรมให้ความรู้ในเรื่องภาวะทุพโภชนาการในเด็กเล็ก



เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนผู้ปกครองผู้ที่มารับฟังการอบรม



บุคลากรศพด.บ้านจาทัน มอบไข่ให้กับผู้ปกครอง



บุคลากรศพด.บ้านจาทัน มอบไข่ให้กับผู้ปกครอง



โครงการแก้ไขปัญหามลภาวะทางอากาศโดยการเติบปฐมนิเวศของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจันทน์

วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		เบอร์โทร
			เข้า	บ่าย	
1	นางสาว ชานันท์ น.บ.	๗๖ ตำบลหนอง	ชานันท์	ชานันท์	
2	นางสาว มุสลิม น.บ.	๕ ม. ๖ ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	มุสลิม	มุสลิม	0936975792
3	นางสาว นารีรัตน์ น.บ.	๕๗/๗ ม. ๖ ต.ท่าสาป	นารีรัตน์	นารีรัตน์	
4	น.ส. อเล็กซ์ น.บ.	๖๖/๑๗ ม. ๖ ต.ท่าสาป	อเล็กซ์	อเล็กซ์	0986979792
5	นริศนันท์ น.บ.	14/2 ม. ๖ ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	นริศนันท์	นริศนันท์	
6	นริศนันท์ น.บ.	15/9 ม. ๖ ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	นริศนันท์	นริศนันท์	
7	นริศนันท์ น.บ.	63 ม. ๖ ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	นริศนันท์	นริศนันท์	093-065-7125
8	นริศนันท์ น.บ.	40/14 ม. 3 ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	นริศนันท์	นริศนันท์	0806932353
9	นริศนันท์ น.บ.	14 ม. ๖ ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	นริศนันท์	นริศนันท์	
10	นริศนันท์ น.บ.	9/3 ม. ๖ ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	นริศนันท์	นริศนันท์	093-0048097
11	นริศนันท์ น.บ.	9/9 ม. ๖ ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	นริศนันท์	นริศนันท์	
12	นริศนันท์ น.บ.	15/9 ม. ๖ ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	นริศนันท์	นริศนันท์	0932195452
13	นริศนันท์ น.บ.	51/14 ม. 3 ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	นริศนันท์	นริศนันท์	092-3784885

สำเนาถูกต้อง

โครงการแก้ไขปัญหามภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจามัน

วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		เบอร์โทร
			เข้า	ป่วย	
12	สิริภกา งาม	24/4 ม.6 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	สิริภกา	สิริภกา	0647721742
13	สุไธดา พ.พงษ์	18 ม.6 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	สุไธดา	สุไธดา	0984610082
14	ลาภีเรไร วัฒน:	35 ม.6 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	ลาภีเรไร	ลาภีเรไร	
15	ธอธำนา วัฒน:	35 ม.6 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	ธอธำนา	ธอธำนา	
16	นุรุลกษณา งาม:	28/6 ม.6 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	นุรุลกษณา	นุรุลกษณา	098-050 4291
17	อัมมวไลยา ต.อน:	39/6 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	อัมมวไลยา	อัมมวไลยา	
20	รุ่งหทัย วัฒน:	24/3 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	รุ่งหทัย	รุ่งหทัย	061-3250257
21	กมลวิภา วัฒน:	17/2 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	กมลวิภา	กมลวิภา	09-16451417
22	ศุภนรินทร์ วัฒน:	20 ม.6 อ.เมือง จ.ปรา	ศุภนรินทร์	ศุภนรินทร์	06566859373
23	ชัญชวี งาม	46/1 ม.6 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	ชัญชวี	ชัญชวี	
24	อาภาเสาว วัฒน:	15/8 ม.6 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	อาภาเสาว	อาภาเสาว	0954716743
25	ชานดี วัฒน:	25/1 ม.6 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	ชานดี	ชานดี	0930371798
26	พาศณีเมฆา วัฒน:	1/2 ม.6 ต.พยอม อ.เมือง จ.ปรา	พาศณีเมฆา	พาศณีเมฆา	095-2974540

สำเนาถูกต้อง

โครงการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจามัน

วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		เบอร์โทร
			เข้า	บ่าย	
22	ศิริวิภา งาม	1/4	ศิริวิภา	ศิริวิภา	
28	วิภา	65 ม. 6 ต. พร่อน อ. เมือง จ. ชลบุรี	วิภา	วิภา	
29	วิภา	8/6 ม. 6 ต. พร่อน อ. เมือง จ. ชลบุรี	วิภา	วิภา	
30	วิภา	4/6 ม. 6 ต. พร่อน อ. เมือง จ. ชลบุรี	วิภา	วิภา	
31	วิภา งาม	34 ม. 6 ต. พร่อน อ. เมือง จ. ชลบุรี	วิภา	วิภา	
32	วิภา งาม	19/6 ม. 6 ต. พร่อน อ. เมือง จ. ชลบุรี	วิภา	วิภา	
33	วิภา งาม	58/1 ม. 6 ต. พร่อน อ. เมือง จ. ชลบุรี	วิภา	วิภา	
34	วิภา งาม	52 ม. 6 ต. พร่อน อ. เมือง จ. ชลบุรี	วิภา	วิภา	
35	วิภา งาม	37 ม. 6 ต. พร่อน อ. เมือง จ. ชลบุรี	วิภา	วิภา	
36	วิภา งาม	40/3 ม. 6 ต. พร่อน อ. เมือง จ. ชลบุรี	วิภา	วิภา	
37	วิภา งาม	15/9 ม. 6 ต. พร่อน อ. เมือง จ. ชลบุรี	วิภา	วิภา	
38	วิภา งาม				
39	วิภา งาม	33/3 ม. 6 ต. พร่อน อ. เมือง จ. ชลบุรี	วิภา	วิภา (นางสาว สุหลง)	

ถ้าเนาถูกต้อง

หัวหน้าสถานศึกษา

โครงการแก้ไขปัญหามะเร็งทิวหินทางการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาหนัน

วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		เบอร์โทร
			เข้า	บ่าย	
40	สมศรี อ.จ.ล.	35 หมู่ 6 ต.พุดผกา อ.เมือง จ.บึงกาฬ	สมศรี อ.	สมศรี อ.	
41	สมศรี อ.จ.ล.	33/1 ม.1 ต.พุดผกา อ.เมือง จ.บึงกาฬ	สมศรี อ.	สมศรี อ.	
42	สมศรี อ.จ.ล.	13/1 ม.1 ต.พุดผกา อ.เมือง จ.บึงกาฬ	สมศรี อ.	สมศรี อ.	
43	สมศรี อ.จ.ล.	33 ม.4 ต.พุดผกา อ.เมือง จ.บึงกาฬ	สมศรี อ.	สมศรี อ.	
44	สมศรี อ.จ.ล.	15/1 ม.1 ต.พุดผกา อ.เมือง จ.บึงกาฬ	สมศรี อ.	สมศรี อ.	
45	สมศรี อ.จ.ล.	15/1 ม.1 ต.พุดผกา อ.เมือง จ.บึงกาฬ	สมศรี อ.	สมศรี อ.	
46	สมศรี อ.จ.ล.	42/1 ม.1 ต.พุดผกา อ.เมือง จ.บึงกาฬ	สมศรี อ.	สมศรี อ.	
47	สมศรี อ.จ.ล.				
48					
49					

สำเนาถูกต้อง



(นางสาริมา สุธง)
หัวหน้าสถานศึกษา