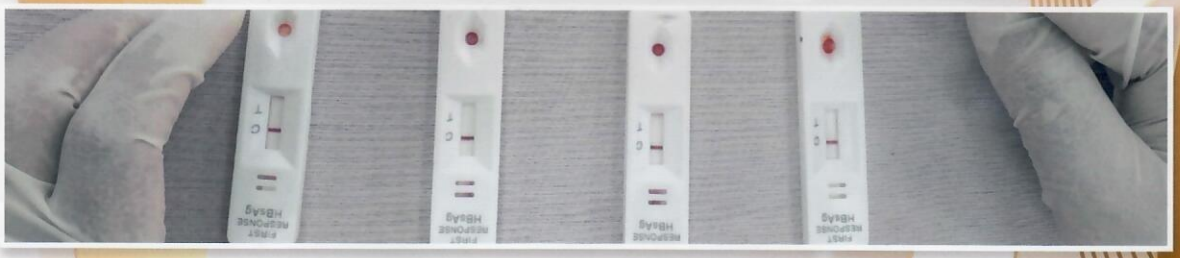
โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



จัดทำโดย

นายบูรฮัม ซาฮะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ
วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖
รับที่ ๗๙๕๐
เวลา ๑๕.๔๕ น.

ที่ นธ ๑๑๓๓ /๗๓๖

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ-มะนังกาแยง อำเภอจะแนะ
จังหวัดนราธิวาส ๙๖๒๒๐

๒๘ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการดำเนินโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจะแนะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ จำนวน ๒ ชุด
๒. สำเนาหลักฐานการเบิกจ่ายเงินตามโครงการ จำนวน ๒ ชุด

☐ สำนักงานปลัด
☐ กองคลัง
☐ กองช่าง
☐ กองการศึกษาฯ
☐ กองสวัสดิการฯ
☐ อื่นๆ

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ ในการดำเนินการจัดโครงการ จำนวน ๒ โครงการ ดังนี้

๑.โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๑๗๐,๑๘๔ บาท

๒.โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ให้แก่เด็กและเยาวชนตำบลจะแนะ จำนวนเงิน ๖๖,๙๔๕ บาท

เป็นเงิน ๒๓๗,๑๒๙ บาท (สองแสนสามหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)

ในการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการจัดโครงการจำนวน ๒ โครงการ ดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการและงบประมาณ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมหนังสือฉบับนี้

เรียน นายก
เรียน ปลัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ขอ อ.จะแนะ ส่งรายงานผลการดำเนินโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.จะแนะ ประจำปี ๒๕๖๖
- เพื่อทราบและดำเนินการ

(นางรัยฮานี บือราเฮง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

นางสาวนิตยา กวีเขตต์
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๒๙ ก.ย. ๖๖

- เพื่อทราบ
๒๙ ก.ย. ๖๖

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กปท.8

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ รหัส L๒๔๗๔
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

วัน.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.๗) จำนวน ๑ ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๑๐ “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ว่าที่ ร.ต.....หัวหน้าหน่วยงาน
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอจะแนะ
วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ รหัส L๒๔๗๔
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

๑.ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☑ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

.....

๒.ผลการดำเนินงาน

๒.๑ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในตำบลจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ภาวะตับแข็งและโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้หมดไป

๒.๒ กิจกรรมให้บริการคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบคัดกรองด้วยวาจา (Verbal Screening For Viral Hepatitis) เพื่อรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ถ้าพบมีความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ส่งตรวจเลือดถ้าผลเลือดเป็นบวก (Positive) ให้คำแนะนำแนวทางการรักษา และส่งต่อเพื่อได้รับการรักษาต่อไป และการค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่าประชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนได้รับการตรวจ คัดกรอง เจาะที่ปลายนิ้วมือ จำนวนว ๖๐๐ คน พบเชื้อจำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๖ ไม่พบเชื้อจำนวน ๕๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๓ และได้ส่งเจาะซ้ำที่โรงพยาบาลจะแนะเพื่อยืนยัน จำนวน ๔ คน พบเชื้อ ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ไม่พบเชื้อ ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และได้ส่งต่อโรงพยาบาลนราธิวาสราชครินทร์เพื่อรับยารักษาต่อไป

๓.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

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

๔.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๑๗๐,๑๘๔..... บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๑๗๐,๑๘๔..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๕.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

๖.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☑ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

☐ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☑ อื่น ๆ .....

๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อนายบูรฮัม ซาฮะ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๔-๘๕๗๗๓๓๒
2. ชื่อนางสาวฟัฏฮียะห์ ยูโซ๊ะ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๕-๔๓๒๓๖๙๙
3. ชื่อนางรัยฮานี บือราเฮง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑-๙๖๓๖๘๘๑

ลงชื่อ ว่าที่ ร.ต. หัวหน้าหน่วยงาน

(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๘ กันยายน ๒๕๖๖

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม –ประชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียน จำนวน ๖๐๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๗๐,๑๘๔.....บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๑๗๐,๑๘๔.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

(/) ไม่มี
( ) มี
ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ)
.....
.....
แนวทางการแก้ไข (ระบุ).
.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....นายบูรฮัม ซาฮะ.....)
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารรสุขชำนาญการ.....
วันที่-เดือน-พ.ศ....๒๘ กันยายน.....พ.ศ.๒๕๖๖.....

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ บรรยายให้ความรู้ เรื่องความรู้ความเข้าใจและการป้องกันตนเองจากไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

๑.๒ บรรยายให้ความรู้ เรื่องแนวทางการรักษาและผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

๑.๓ บรรยายให้ความรู้ เรื่องกิจกรรมคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

๑.๔ บรรยายให้ความรู้ เรื่อกิจกรรมแบ่งงานกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ

๑.๕ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในตำบลจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ภาวะตับแข็งและโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้หมดไป

๑.๖ กิจกรรมให้บริการคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบคัดกรองด้วยวาจา (Verbal Screening For Viral Hepatitis) เพื่อรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ถ้าพบมีความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ส่งตรวจเลือดถ้าผลเลือดเป็นบวก (Positive) ให้คำแนะนำแนวทางการรักษา และส่งต่อเพื่อได้รับการรักษาต่อไป และการค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่าประชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนได้รับการตรวจคัดกรอง เจาะที่ปลายนิ้วมือ จำนวนว ๖๐๐ คน พบเชื้อจำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๖ ไม่พบเชื้อจำนวน ๕๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๓ และได้ส่งเจาะซ้ำที่โรงพยาบาลจะแนะเพื่อยืนยัน จำนวน ๔ คน พบเชื้อ ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ไม่พบเชื้อ ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และได้ส่งต่อโรงพยาบาลนราธิวาสราชครินทร์ เพื่อรับยารักษาต่อไป

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

(/) บรรลุตามวัตถุประสงค์

( ) ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์เพราะ.

.....

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม –ประชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียน จำนวน ๖๐๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๗๐,๑๘๔.....บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๑๗๐,๑๘๔.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

(/) ไม่มี
( ) มี
ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ)
.....
.....
แนวทางการแก้ไข (ระบุ).
.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....นายบูรฮัม ซาฮะ.....)
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารรสุขชำนาญการ.....
วันที่-เดือน-พ.ศ....๒๘ กันยายน.....พ.ศ.๒๕๖๖.....

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะรหัส L๒๔๗๔
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๑๖ (๒) "ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐"

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ ๑๐ "เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ" จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.ชื่อ ☐ แผนงาน ☑ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒. ชื่อ ☑ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☐ กลุ่มประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๓. หลักการเหตุผล

สถานการณ์ของโรคตับอักเสบทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังประมาณ ๒๕๗ ล้านคน และผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังประมาณ ๗๑ ล้านคน สถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ ๒.๒-๓ ล้านคน และผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ประมาณ ๘ แสนคน พบมากในผู้ที่มีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป และพบอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี สามารถติดต่อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่ง การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย สำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกได้ ทั้งนี้ โรคไวรัสตับอักเสบบี มีวัคซีนในการป้องกัน หากมีพฤติกรรมเสี่ยงให้รีบไปตรวจคัดกรองโดยเร็ว สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ควรรีบมาฝากครรภ์ และรับการตรวจหาโรคไวรัสตับอักเสบบี เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันได้มีการใช้วัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็กแรกเกิดทุกคน เพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แต่สำหรับประชาชนที่เกิดก่อนปี ๒๕๓๕ ควรตรวจหาภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี หากไม่มีภูมิคุ้มกัน แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ให้ครบชุด จำนวน ๓ เข็ม ซึ่งจะป้องกันไวรัสตับ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อักเสบบี และลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบซี ไม่มีวัคซีนในการป้องกัน แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการทานยาต้านไวรัสให้ครบ ๑๒ สัปดาห์ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ควรเข้ารับบริการตรวจคัดกรองและรักษาโดยเร็ว

ทั้งนี้ หากประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้เข้ารับการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้เห็นความสำคัญของโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖ เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป

๔.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และการป้องกันโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี

๒. เพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซีและได้รายงานผลการคัดกรองผ่านระบบออนไลน์ http://hepbc.moph.go.th

๓. เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ ให้ได้รับการรักษาหรือส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

๕.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๔)

๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒. ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

๓. จัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบซี วิธีการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วย และการส่งต่อ เพื่อเข้าระบบการการรักษา

๔. ตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงประชาชนโดยใช้แบบคัดกรองด้วยวาจา (verbal screening for viral hepatitis) เพื่อรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ถ้าพบมีความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ส่งตรวจเลือดถ้าผลเลือดเป็นบวก (positive) ให้คำแนะนำแนวทางการรักษา และส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อไป

๕. ติดตามและให้สุขศึกษา คำแนะนำในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี แก่ผู้ที่เข้ารับการคัดกรอง และรายงานผลการคัดกรองทางระบบออนไลน์ที่ http://hepbc.moph.go.th

๖.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่

๗. ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ สรุปผลการดำเนินงาน และ รายงานให้คณะกรรมการกองทุนฯ ทราบเมื่อสิ้นสุดโครงการ

๖. กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม (เลือกได้มากกว่า๑ ข้อ)

☐ **๖.๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดจำนวน.....-.....คน**

☐๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

☐๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

☐๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

☐๖. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

☐๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

☐๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ ๖.๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน.....-.....คน

☐๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

☐๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

☐๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

☐๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ ๖.๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนจำนวน.....๘๘.....คน

☑๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☑๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☑๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

☐๕. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

☐๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

☐๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

☐๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ ๖.๔. กลุ่มวัยทำงานจำนวน.....คน

☐๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐๓.การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐๔.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐๕.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

☐๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

☐๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

☐๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

☐๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๖.๕. กลุ่มผู้สูงอายุจำนวน.....-.....คน**

☐๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☐๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๖.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน.....-.....คน**

☐๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

☐๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

☐๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

☐๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

☐๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๖.๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพจำนวน.....-.....คน**

☐๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☐๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

☐ ๖.๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงจำนวน.....319.....คน

☐๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐๖. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ ๖.๙.กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆจำนวน.....-.....คน

☐๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐๖. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ ๖.๑๐.กลุ่มผู้ต้องขังจำนวน.....-.....คน

☐๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ ๖.๑๑. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

☐๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

☐๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

☐๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

☐๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

☐๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) ซื้อวัสดุทางการแพทย์ ชุดทดสอบไวรัสตับอับเสบ บี และซี

☐ ๗.๑๒. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) .....- จำนวน.....คน

☐1.อื่น ๆ (ระบุ)) .....

๗.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ชาฮะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๔ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๙ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๖ วันที่ ๓๐ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๘.สถานที่ดำเนินการ

๑. รุ่นที่๑ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๒. รุ่นที่ ๒ รุ่นที่๓ และรุ่นที่ ๕ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๓. รุ่นที่ ๔และรุ่นที่ ๕ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๙.งบประมาณ

งบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ เป็นจำนวนเงิน ๑๗๐,๑๘๔ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน จำนวน ๖ กลุ่ม ดังนี้

๑.๑ กลุ่มแม่บ้าน หมู่ละ ๕ คน

-ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท

-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท

-ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท

-ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

-ค่าวัสดุอุปกรณ์ ในกิจกรรมอบรม

กระเป๋าเป้ ๕๕ ใบ x ๙๕ บาท เป็นเงิน ๕,๒๒๕ บาท

สมุดโน้ต ๕๕ เล่ม x ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๑๐๐ บาท

ปากกา ๕๕ ด้าม x ๑๐ บาท เป็นเงิน ๕๕๐ บาท

-ป้ายประชาสัมพันธ์ (ไวนิล) ๑.๕ เมตร x ๓ เมตร เป็นเงิน ๑,๑๒๕ บาท

รวมเป็นเงิน ๒๐,๙๕๐ บาท (สองหมื่นเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๑.๒ ผู้นำศาสนา และผู้นำชุมชนหมู่บ้านละ ๖ คน

- ค่าอาหารกลางวัน ๖๖ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๖ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท

- ค่าพาหนะ ๖๖ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท

- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

- ค่าวัสดุอุปกรณ์

กระเป๋าเป้ ๖๖ ใบ x ๙๕ บาท เป็นเงิน ๖,๒๗๐ บาท

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สมุดโน้ต ๖๖ เล่ม x ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๓๒๐ บาท
ปากกา ๖๖ ด้าม x ๑๐ บาท เป็นเงิน ๖๖๐ บาท
กระดาษชาลาเปา โหลละ ๘๐ บาท x ๕ โหล เป็นเงิน ๔๐๐ บาท
ปากกาเคมีสีน้ำเงิน,แดง,ดำ โหลละ ๑๘๐ บาท x ๓ โหล เป็นเงิน ๕๔๐ บาท
รวมเป็นเงิน ๒๔,๐๑๐ บาท (สองหมื่นสี่พันสิบบาทถ้วน)

๑.๓ ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด หมู่บ้านละ ๕ คน
- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท
- ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์
  กระเป๋าเป้ ๕๕ ใบ x ๙๕ บาท เป็นเงิน ๕,๒๒๕ บาท
  สมุดโน้ต ๕๕ เล่ม x ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๑๐๐ บาท
  ปากกา ๕๕ ด้าม x ๑๐ บาท เป็นเงิน ๕๕๐ บาท
  กระดาษชาลาเปา โหลละ ๘๐ บาท x ๕ โหล เป็นเงิน ๔๐๐ บาท
  รวมเป็นเงิน ๒๐,๒๒๕ บาท (สองหมื่นสองร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

๑.๔ ประชาชนทั่วไปหมู่บ้านละ ๘ คน
- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท
- ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์
  กระเป๋าเป้ ๘๘ ใบ x ๙๕ บาท เป็นเงิน ๘,๓๖๐ บาท
  สมุดโน้ต ๘๘ เล่ม x ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๗๖๐ บาท
  ปากกา ๘๘ ด้าม x ๑๐ บาท เป็นเงิน ๘๘๐ บาท
  รวมเป็นเงิน ๒๙,๕๖๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ชาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑.๕ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านหมู่บ้านละ ๕ คน
- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท
- ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท

- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์
  - กระเป๋าเป้ ๕๕ ใบ x ๙๕ บาท เป็นเงิน ๕,๒๒๕ บาท
  - สมุดโน้ต ๕๕ เล่ม x ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๑๐๐ บาท
  - ปากกา ๕๕ ด้าม x ๑๐ บาท เป็นเงิน ๕๕๐ บาท
  - สีระบาย ๑๐๐ บาท x ๕ ชุด เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๒๐,๓๒๕ บาท (สองหมื่นสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

๑.๖ แกนนำนักเรียน จำนวน ๖ โรงๆละ ๘ คน

- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท
- ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์
  - กระเป๋าเป้ ๘๘ ใบ x ๙๕ บาท เป็นเงิน ๘,๓๖๐ บาท
  - สมุดโน้ต ๘๘ เล่ม x ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๗๖๐ บาท
  - ปากกา ๘๘ ด้าม x ๑๐ บาท เป็นเงิน ๘๘๐ บาท
  - สีระบาย ๑๐๐ บาท x ๕ ชุด เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๓๐,๐๖๐ บาท (สามหมื่นหกสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ ๒ ตรวจคัดกรอง ซื้อวัสดุทางการแพทย์ ชุดทดสอบไวรัสตับอับเสบ บี และซี

๒.๑ One Step HBsAg Card Test ๑,๖๐๐ บาท x ๙ กล่อง เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท
๒.๒ เข็มเจาะเลือด ๕๙๗ บาท x ๕ กล่อง เป็นเงิน ๒,๙๘๕ บาท
๒.๓ สำลีก้อนชุบ ๓๖๕ บาท x ๒๐ กล่อง เป็นเงิน ๗,๓๐๐ บาท
๒.๔ ถุงมือยาง Nitriie ๑๘๐ บาท x ๒ กล่อง เป็นเงิน ๓๖๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๒๕,๐๕๔ บาท (สองหมื่นห้าพันห้าสิบสี่บาทถ้วน)

รวมทั้งสิ้น ๑๗๐,๑๘๔ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสี่พันแปดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

๑. ประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจ และการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
๒. ประชาชน กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี และได้รายงานผลการคัดกรองผ่านระบบออนไลน์ http://hepbc.moph.go.th
๓. ประชาชน ที่มีผลตรวจเลือด เป็นบวก (positive) ให้รับการะส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษา

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นายบูรฮัม ซาฮะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๔-๘๕๗๗๓๓๒ ในฐานะของผู้เสนอโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ขอรับรองว่า โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

☑ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

☐ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

☐ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ผู้เสนอแผนงาน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อหัวหน้าหน่วยงาน

(นายบำรุง หนูอินทร์)
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอจะแนะ
๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

กิจกรรมที่ ๑.๑
อบรมให้ความรู้
กลุ่มแม่บ้าน

โครงการให้คามรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาฯ ๒๕๖๖

(กิจกรรมให้ความรู้)

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖, วันที่ ๘, ๑๕, ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ และ วันที่ ๔ และ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

<u>ป้ายไวนิลโครงการ</u>

เล่มที่ 19

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 11

ตันหยงมัส สตูดิโอ

4 ถนนสุขาภิบาล 2 หมู่ที่ 7 ต.ตันหยงมัส อ.ระแงะ
จ.นราธิวาส 96130

โทร. 073-672027, 087-9677602

ทะเบียนการค้าเลขที่ 3800100253358

วันที่ ..... เดือน 19 มิ.ย. 2566 พ.ศ. .....

นามผู้ซื้อ ..... อินเทอร์เน็ตสาธารณะสุขตำบลตันหยงมัส

ที่อยู่ ..... อ.ตันหยงมัส จ.นราธิวาส

จำนวน	รายการ	@	บาท	สต.
1 ชิ้น	ค่าบริการอินเทอร์เน็ต			
	เดือน มิ.ย. 66			
	เป็นเงิน		1,125	-

ตรวจพัสดุถูกต้อง

.....ผู้ตรวจพัสดุ

(หนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)	รวมเงินทั้งสิ้น	1,125 -

ผู้รับเงิน .....

ขอบคุณทุกท่านที่อุดหนุน

ที่ 5

ใบส่งของ

เลขที่ 22

ตันหยงมัส สตูดิโอ
4 ถนนสุขาภิบาล 2 หมู่ที่ 7 ต.ตันหยงมัส อ.ระแงะ
จ.นราธิวาส 96130
โทร. 073-672027, 087-9677602
ทะเบียนการค้าเลขที่ 3800100253358

วันที่ ... เดือน 23 พ.ค. 2566 พ.ศ. ...

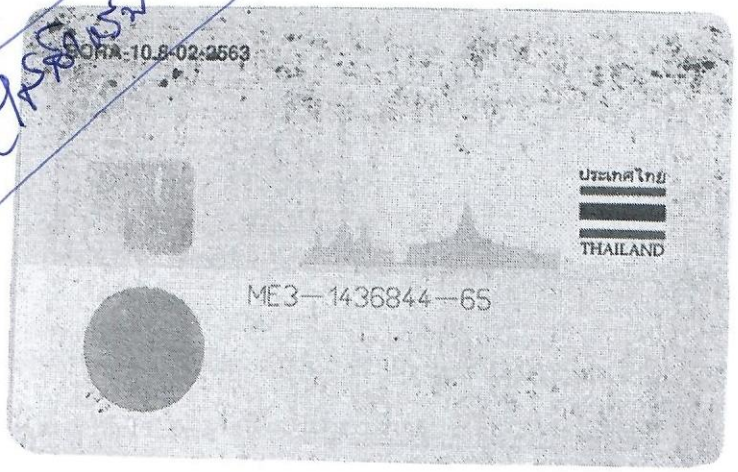
นามผู้ซื้อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแว้ง

ที่อยู่ อ.แว้ง จ.นราธิวาส.

จำนวน	รายการ	@	บาท	สต.
1 ชิ้น.	-ทำไวนิลโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ			
	เฝ้าระวัง ติดตามระบาดวิทยาโรคติดต่อ			
	ไวรัสโคโรนา 2019			
	ประจำปีงบประมาณ 2566			
	ขนาด 1.5x3 ม.	1,125	1,125	-
	ตรวจพัสดุถูกต้อง			
	.....ผู้ตรวจพัสดุ			
(หนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)		รวมเงินทั้งสิ้น	1,125	-

ผู้รับของ .....

ผู้ส่งของ .....



สำเนาถูกต้อง

(ภักดี รับไชย)

ทะเบียนเลขที่ 3800100253358
คำขอที่ 9601056000008

แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย ภักดี รับไชย

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2556

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

ต้นหองมัสสดูดิโอ

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

การผลิตและจำหน่ายสื่อสิ่งพิมพ์และโฆษณา เช่น ป้ายไวนิล

สำเนาถูกต้อง
(ภักดี รับไชย)

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 4 หมู่ที่ 7 ตรอก/ซอย ถนน เทศบาล 2

ตำบล/แขวง ต้นหยงมัส อำเภอ/เขต ระแงะ จังหวัด นราธิวาส

ออกให้ ณ วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2556

(นาย พิสัณห์ จันเงิน)

นายทะเบียนพาณิชย์

Ref: 136238448799480337S

ใบเสนอราคา

เขียนที่ ร้านตันหยงมัส สตูดิโอ
วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ข้าพเจ้า ตันหยงมัส สตูดิโอ โดย นายภักดี รับไช สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย
ตั้งอยู่ที่ ๔ ถนนสุขาภิบาล ๒ หมู่ที่ ๗ ตำบลตันหยงมัส อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ๙๖๑๓๐
โทรศัพท์ ๐๗๓-๖๑,๑๒๕ ๒๗, ๐๘๗-๙๖๗๗๖๐๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๘๐๐๑๐๐๒๕๓๓๕๘ ขอเสนอราคาตามรายการ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม (บาท)
๑	ป้ายไวนิล ขนาด ๑.๕*๓ ม.	๑	ป้าย	๑,๑๒๕	๑,๑๒๕
เป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)					๑,๑๒๕

รวมทั้งสิ้น ๑,๑๒๕ บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้เสนอราคา
(นางสาวสุนิสา ชุมภาส.)

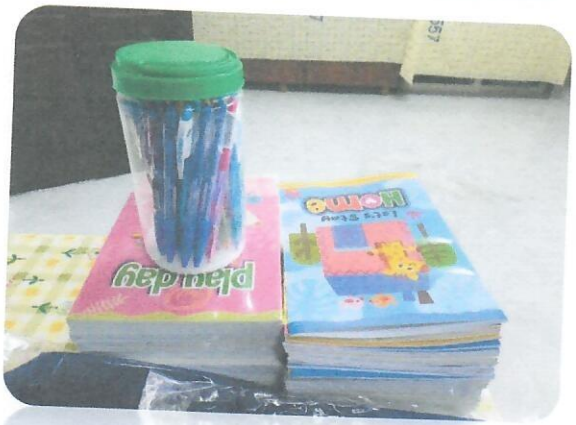
โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอีกเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(กิจกรรมให้ความรู้)

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖, วันที่ ๘, ๑๕, ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ และ วันที่ ๔ และ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

กระเป๋าเป้/สมุดโน้ต/ปากกา



ร้านสุวรรณสาส์น ทะเบียนพาณิชย์ อ.1628

สนง.ใหญ่ เลขที่ 29/1-2 ถนนจำรูญนรา ตำบลบางนาค
อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000
โทร. 087-4747744

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 96990031282 8

ต้นฉบับ

วันที่ออกใบกำกับภาษี/ใบส่งของ ../../..

วันที่ ชำระเงิน 19 มิ.ย. 2566

เล่มที่ 7

เลขที่ 47

เอกสารออกเป็นชุด

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

ใบเสร็จรับเงินชำระหนี้

นามผู้ซื้อ สำนักงานสาธารณสุข [illegible]

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ☐ สนง.ใหญ่ ☐ สาขา

ที่อยู่ อ.[illegible] อ.[illegible]

อัตราภาษี
☑ ร้อยละ 7
☐ ร้อยละ
☐ อัตรา 0

จำนวน	รายการสินค้าหรือบริการ	ราคา	จำนวนเงิน บาท	สต.
407 ใบ	กระเป๋าเป้	95	38,665	-
404 เล่ม	สมุดโน๊ต	20	8,180	-
407 ด้าม	ปากกา	10	4,070	-
160 แผ่น	กระดาษอาร์ตปก	5	800	-
10 กล่อง	สีไม้	100	1,000	-

ผู้รับของ

(นางสาว[illegible])

ผู้ขาย /ผู้รับเงิน

ราคาสินค้า	49,228	97
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	3,446	03
รวมเงินทั้งสิ้น	52,675	-

-ห้าหมื่นสองพันหกร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน-

ร้านสุวรรณสาส์น ทะเบียนพาณิชย์ อ.1628

สนง.ใหญ่ เลขที่ 29/1-2 ถนนจำรูญนรา ตำบลบางนาค
อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000
โทร. 087-4747744
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 96990031282 8

วันที่ออกใบกำกับภาษี/ใบส่งของ 23 พ.ค. 2566

วันที่ ชำระเงิน ครบกำหนด ../../..

เล่มที่ 4

เลขที่ 47

เอกสารออกเป็นชุด

ต้นฉบับ **ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี**

นามผู้ซื้อ สำนักงานอัยการจังหวัดนราธิวาส

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ☐ สนง.ใหญ่ ☐ สาขา

ที่อยู่ อ.จ.นธ. จ.นราธิวาส

อัตราภาษี
☑ ร้อยละ 7
☐ ร้อยละ
☐ อัตรา 0

จำนวน	รายการสินค้าหรือบริการ	ราคา	จำนวนเงิน บาท	สต.
407 ใบ	กระเป๋าเป้	95	38,665	-
407 เล่ม	สมุดโน๊ต	20	8,140	-
407 อัน	ปากกา	10	4,070	-
160 แผ่น	กระดาษปรู๊ฟเปา	5	800	-
10 กล่อง	สีไม้	100	1,000	-

ตรวจพัสดุถูกต้อง

.....ผู้ตรวจพัสดุ

ผู้รับของ (ณพนุธิ์ ชาชัย)	ผู้ส่งของ/ผู้ขาย	ราคาสินค้า	49,275
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม	3,447.93
- ห้างฯขอสงวนสิทธิ์ไม่รับเปลี่ยนหรือคืนสินค้าทุกกรณี		รวมเงินทั้งสิ้น	52,645 -

คำขอจัดตั้งเลขที่ 1675/2536

ทะเบียนเลขที่ อ.1628

ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์
เทศบาลเมืองนราธิวาส
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายบุญสม อิฐสุวรรณ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2536

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

ร้าน สุวรรณสาส์น

เขียนเป็นอักษรโรมัน

-

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

จำหน่ายเครื่องเขียน เครื่องใช้สำนักงาน อุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอน กระเป๋า เสื้อผ้าสำเร็จรูป ชุดเครื่องหมายข้าราชการ วัสดุสำนักงาน วัสดุก่อสร้าง วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุเครื่องใช้ไฟฟ้า วัสดุการเกษตร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ต่างๆ อุปกรณ์กีฬา อุปกรณ์ออกกำลังกายกลางแจ้ง-ในร่ม โต๊ะ เก้าอี้ โครงสร้างเหล็ก อุปกรณ์สื่อสาร ซุ้มเฉลิมพระเกียรติ เสาไฟฟ้ามากรรม วัสดุคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์วิทยาศาสตร์ เครื่องดนตรีทุกชนิด เครื่องเรือน เครื่องเล่นสนามกลางแจ้ง-ในร่ม อุปกรณ์สื่อเด็กเล็ก และสินค้าเบ็ดเตล็ด ฯลฯ ขายอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 29/1-29/2 หมู่ที่ - อาคาร - ชั้นที่ - เลขที่ห้อง - หมู่บ้าน - ถนน จำรูญนรา ตำบล บางนาค อำเภอ เมืองนราธิวาส จังหวัด นราธิวาส 96000

เว็บไซต์ :

นายบุญสม อิฐสุวรรณ

ร้านสุวรรณสาส์น

29/1-2 ถ.จำรูญนรา ต.บางนาค อ.เมือง จ.นราธิวาส

โทร.073-513300 , 087-4747744

ID : SUWANNASAN 2514

ออกให้ ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

นายอาซีรา เจ๊ะอาลี

นายทะเบียนพาณิชย์

28

ภ.พ.20
ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
3 - 9699 - 00312 - 82 - 8

ชื่อผู้ประกอบการ นาย บุญสม อิฐสุวรรณ

ชื่อสถานประกอบการ สุวรรณสาส์น

เป็น [X] สำนักงานใหญ่ [ ] สาขาที่ -

ตั้งอยู่ : อาคาร - ห้องเลขที่ - ชั้นที่ -

หมู่บ้าน - เลขที่ 29/1-2

หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน จารุญนรา

ตำบล/แขวง บางนาค อำเภอ/เขต เมืองนราธิวาส

จังหวัด นราธิวาส รหัสไปรษณีย์ 96000 โทรศัพท์ -

วันที่ให้เป็นผู้ประกอบการจดทะเบียน 1 มกราคม 2535

ออกให้เมื่อวันที่ ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๐

ผู้ออกทะเบียน
(นายอภิชัย โลหานุวัตรเสถียร)

ตำแหน่ง สรรพากรพื้นที่นราธิวาส

ร้านสุวรรณสาส์น
29/1-2 ถ.จำรูญนรา ต.บางนาค อ.เมือง จ.นราธิวาส
โทร.087-4747744
ID:SUWANNASAN 2514

ข้อความนี้ใช้ได้เฉพาะผู้ประกอบการ และเฉพาะสถานประกอบการตามที่ระบุไว้เท่านั้น และต้องแสดงไว้ ณ ที่เปิดเผยซึ่งเห็นได้ง่ายในสถานประกอบการ เป็นรายสถานประกอบการ ถ้าสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ ต้องยื่นคำขอรับใบแทนภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลายหรือชำรุด หากฝ่าฝืนอาจต้องรับผิดทั้งทางแพ่งและหรืออาญา

ข้อเตือน

0181694

12960010-25560622-1-99-000378 ภพ09-12960010-12960010-1-99-25560622-0-0-0004-77 12960000

THAI SME-GP

ที่ 20434/2565

สสว.

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME เพื่อการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (THAI SME-GP)

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
21 ถนนวิภาวดีรังสิต
แขวงจอมพล เขตจตุจักร
กรุงเทพฯ 10900

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ขอรับรองว่า

นาย บุญสม อิฐสุวรรณ

ชื่อสถานประกอบการ ร้านสุวรรณสาส์น

ผู้ประกอบการ	เลขทะเบียน	
บุคคลธรรมดา	เลขทะเบียนพาณิชย์ หรือเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	3969900312828
	วันที่อนุมัติ	19 กรกฎาคม 2565

เป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) ที่ได้ขึ้นบัญชีรายการพัสดุ และบัญชีรายชื่อไว้กับสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 และมีผลจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ร้านสุวรรณสาส์น
29/1-2 ถ.จำรูญนรา ต.บางนาค อ.เมือง จ.นราธิวาส
โทร.087-4747744
ID : SUWANNASAN 2514

นายชาวันย์ สวัสดิ์-ชูโต
รองผู้อำนวยการ
สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
นายทะเบียน

หมายเหตุ: กรณีผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดา สสว. ได้พิจารณาการเป็นวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ตามกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. 2562 ตามที่ระบุไว้ในแบบแสดงรายการภาษีเงินได้ของผู้ประกอบการ ปี 2564

สแกน QR Code เพื่อตรวจสอบข้อมูลหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME

e - GP 03-0102 ลำดับการลงทะเบียน M-2556-045748	แบบแสดง การลงทะเบียนในระบบ e-GP	วันที่แจ้งลงทะเบียน 28/08/2556 วันที่อนุมัติ 28/08/2556 วันที่เริ่มใช้งาน 05/09/2556

สำหรับผู้ประกอบการที่จะทำธุรกรรมกับภาครัฐ

1. เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3969900312828 ประเภทผู้ประกอบการ บุคคลธรรมดา

2. ชื่อสถานประกอบการ ร้านสุวรรณสาส์น

ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)

3. ที่ตั้งสำนักงาน : อาคาร

เลขที่ 29/1-2 หมู่ที่ ชั้นที่ หมู่บ้าน

ตรอก/ซอย ถนน จำรูญนรา

ตำบล/แขวง บางนาค อำเภอ/เขต เมืองนราธิวาส จังหวัด นราธิวาส

รหัสไปรษณีย์ 96000 โทรศัพท์ 0-7351-3300 โทรสาร

4. กรณีบุคคลธรรมดา

(เลขประจำตัวประชาชน 3-9699-00312-82-8)

วัน/เดือน/ปีเกิด 06/08/2488 สัญชาติ ไทย

5. กรณีนิติบุคคล

ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่

วันเดือนปีที่จดทะเบียน

จดทะเบียนที่

ทุน

(1) เงินทุนจดทะเบียน (บาท)

(2) ทุนจดทะเบียนที่ชำระแล้ว (บาท)

6.ประเภทของการประกอบกิจการ

ประเภทกิจการ

- ☐ ผลิต
- ☐ ส่งออก
- ☐ ขายส่ง
- ☐ ขายปลีก
- ☐ ให้บริการ

ประเภทสินค้าและหรือบริการ

- ☐ วัสดุครุภัณฑ์
- ☐ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
- ☐ จ้างก่อสร้าง
- ☐ จ้างเหมา
- ☐ เช่า
- ☐ จ้างที่ปรึกษา
- ☐ จ้างออกแบบและควบคุมงาน

หมายเหตุ : แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP สามารถนำไปยื่นพร้อมเอกสารการเสนอราคา กับหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 เป็นต้นไป สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2,000,000 บาท (สองล้านบาท) ขึ้นไปและตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2556 เป็นต้นไป สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างที่มีมูลค่าตั้งแต่ 500,000 บาท (ห้าแสนบาท) ขึ้นไป ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำและแสดงบัญชี รายการรับจ่ายของโครงการ ที่บุคคลหรือนิติบุคคลเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2554 และแก้ไขเพิ่มเติมที่กำหนด ให้ผู้ที่จะเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานภาครัฐที่สัญญามีมูลค่า ตามจำนวนเงินดังกล่าวต้องลงทะเบียนในระบบ e-GP

พิมพ์เมื่อวันที่ 05/09/2556 เวลา 15:23:25 น. รหัส y4HGGs

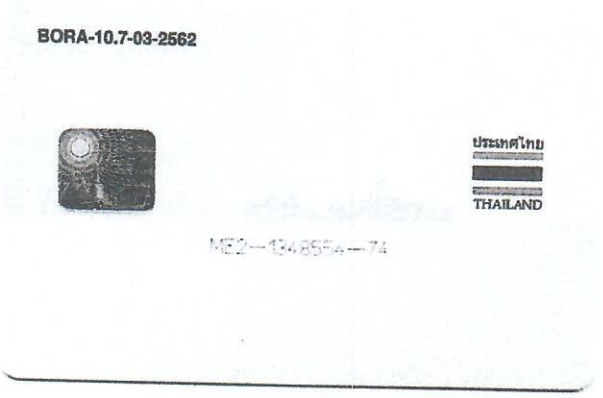
นายบุญสม อิฐสุวรรณ

สุวรรณสาส์น

29/1-2 ถ.จำรูญนรา ต.บางนาค อ.เมือง จ.นราธิวาส 96000

Tel. 073-513300, 073-511210 Fax. 073-513300

089-4440404



ร้านสุวรรณสาส์น
29/1-2 ถ.จำรูญนรา ต.บางนาค อ.เมือง จ.นราธิวาส
โทร.087-4747744
ID : SUWANNASAN 2514

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 9699-010939-4 สำนักทะเบียน ท้องถิ่นเทศบาลเมืองนราธิวาส

รายการที่อยู่ 29/1 [illegible]
ตำบลบางนาค อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน ห้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 19 มีนาคม 2539

ลงชื่อ นายทะเบียน
(นายอัดนัม เจ๊ะมะยิ)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 3 ธันวาคม 2547

1

2

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 9699-010939-4 ลำดับที่ 1

ชื่อ นายบุญสม อิฐสุวรรณ สัญชาติ ไทย เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน 3-9699-00312-82-8 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 6 ส.ค. 2488

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ลั้ สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ดี สัญชาติ ไทย

* มาจาก ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร นายทะเบียน

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 12 มี.ค. 2540 (นายอัดนัม เจ๊ะมะยิ)

** ไปที่ นายทะเบียน

ร้านสุวรรณสาส์น
29/1-2 ถ.จำรูญนรา ต.บางนาค อ.เมือง จ.นราธิวาส
โทร.087-4747744
ID : SUWANNASAN 2514

เปิดสมุดบัญชีใหม่ทดแทนสมุดบัญชีเก่าเลขที่ 4964640

1. โปรดนำสมุดคู่ฝากมายื่นแสดงกับเจ้าหน้าที่ธนาคารทุกครั้งที่มีการฝาก-ถอนเงิน

2. โปรดเก็บสมุดคู่ฝากไว้ในที่ปลอดภัย อย่าฝากไว้กับพนักงานธนาคารหรือบุคคลอื่น กรณีสูญหายแจ้งอายัดได้ทุกสาขา หรือที่ศูนย์บริการ 02 111 1111 พร้อมทั้งแจ้งความดำเนินคดีกับผู้ที่นำไปใช้โดยมิชอบ เพื่อขอรับสมุดคู่ฝากใหม่ กรณีสมุดคู่ฝากเป็นสมุดบัญชีเงินฝากประเภทที่ต้องให้นำสมุดคู่ฝากเงินฝากมาแสดงในการเบิกถอนเงินทุกครั้ง

3. การลงลายมือชื่อรับเงินต้องลงลายมือชื่อตามตัวอย่างลายมือชื่อในบัญชีเท่านั้น

4. ยอดคงเหลือในสมุดคู่ฝากจะถูกต้องเมื่อได้ผ่านการตรวจสอบและลงรายการในบัญชีของธนาคาร ควรนำสมุดคู่ฝากมาปรับยอดเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละครั้ง ไม่ว่าจะมีการฝาก-ถอนเงินหรือไม่ก็ตาม

5. การเปิดบัญชีเงินฝากประเภทต่างๆ ธนาคารจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมตามที่ธนาคารกำหนด

6. บัญชีที่ไม่มีการเคลื่อนไหว และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่ธนาคารกำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือ เรียกเก็บค่าธรรมเนียมตามประกาศของธนาคาร

7. เงินฝากนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

สแกนเพื่อดูข้อกำหนดและเงื่อนไข

สำนักงาน Office รหัสสาขา 905 บัญชีเลขที่ Account No 905-1-41071-9

สาขานราธิวาส

ชื่อบัญชี Account Name

ร้านสุวรรณสาส์นโดย นายบุญลม อิฐสุวรรณ

กรุงไทย Krungthai

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม Authorized Signature

SA AA 5404718

ร้านสุวรรณสาส์น
29/1-2 ถ.จำรูญนรา ต.บางนาค อ.เมือง จ.นราธิวาส
โทร.087-4747744
ID : SUWANNASAN 2514

อิบนูเครื่องเขียน

เล่มที่ 14

709 ถ.เทศบาล 9 ต.ต้นหยงมัส อ.ระแงะ จ.นราธิวาส 96130 โทร 0612245154

เลขที่ 27

จำหน่าย สินค้า เครื่องเขียน แบบเรียน อุปกรณ์กีฬา เบ็ดเตล็ด เครื่องใช้ครัวเรือน และ อื่นๆ

ทะเบียนพาณิชย์ อ.1164
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
3 9605 00425 058

บิลเงินสด

นามผู้ซื้อ สสผ. ระแงะ

ที่อยู่ ต. ลาแน อ. ลาแน จ.นราธิวาส

วัน/เดือน/ปี

19 มิ.ย. 2566

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
3 โหล	ปากกาเคมีตราม้าคละสี.	180.	540	-

อิบนูเครื่องเขียน

เล่มที่ 14

709 ถ.เทศบาล 9 ต.ต้นหยงมัส อ.ระแงะ จ.นราธิวาส 96130 โทร 0612245154

เลขที่ 27

จำหน่าย สินค้า เครื่องเขียน แบบเรียน อุปกรณ์กีฬา เบ็ดเตล็ด เครื่องใช้ครัวเรือน และ อื่นๆ

ทะเบียนพาณิชย์ อ.1164
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
3 9605 00425 058

ใบส่งของ

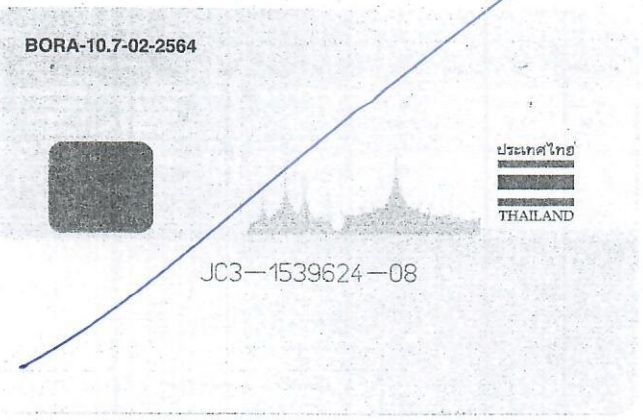
นามผู้ซื้อ..... ส.ส.ท. ระแงะ .....

ที่อยู่..... ต. จวบ: อ. จวบ: จ. นราธิวาส .....

วัน/เดือน/ปี

23 พ.ค. 2566

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
3 โหล	ปากกาเคมีตราม้าโหลละ 180	180	540	-



สำเนาถูกต้อง
(นาย มุคตาร์ หะยูโซ๊ะ)

ทะเบียนเลขที่ อ.1164
คำขอที่ 3/2543

แบบ ทค. 0403

กรมทะเบียนการค้า

ใบทะเบียนพาณิชย์

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายมูคตาร์ หะยียูโซ๊ะ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2543

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

" อิบนู เครื่องเขียน"

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

จำหน่ายเครื่องเขียน และอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ สมุด หนังสือ อุปกรณ์เครื่องเขียน อุปกรณ์ตีพิมพ์ ผ้า หมวก

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 709/4 หมู่ที่ 7 ตรอก/ซอย - ถนน สุขาภิบาล 7
ตำบล/แขวง ตันหยงมัส อำเภอ/เขต ระแงะ จังหวัด นราธิวาส

ออกให้ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2543

(นายสาริบหรี่ พรหมแก้ว)
ปลัดอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน
นายทะเบียน

e-GP 03-0102

วันที่แจ้งลงทะเบียน 17/02/2566

แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP

วันที่อนุมัติ 17/02/2566

ลำดับการลงทะเบียน M-2566-004431

วันที่เริ่มใช้งาน 17/02/2566

สำหรับผู้ประกอบการที่จะทำธุรกรรมกับภาครัฐ

1.เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร(3960500425058) ประเภทผู้ประกอบการ บุคคลธรรมดา

2.ชื่อสถานประกอบการ อิบนู เครื่องเขียน โดย นายมูคตาร์ หะยียูโซ๊ะ

ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)

3.ที่ตั้งสำนักงาน : อาคาร ชั้นที่ หมู่บ้าน

เลขที่ 709/4 หมู่ที่ 7 ตรอก/ซอย ถนน เทศบาล 7

ตำบล/แขวง ตันหยงมัส อำเภอ/เขต ระแงะ จังหวัด นราธิวาส

รหัสไปรษณีย์ 96130 โทรศัพท์ 0862976464 อีเมล nuri203m@gmail.com

4.กรณีบุคคลธรรมดา

(เลขประจำตัวประชาชน 3-9605-00425-05-8)

วัน/เดือน/ปีเกิด สัญชาติ ไทย

5.กรณีนิติบุคคล

ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่

วันเดือนปีที่จดทะเบียน

จดทะเบียนที่

ทุน

(1) เงินทุนจดทะเบียน (บาท)

(2) ทุนจดทะเบียนที่ชำระแล้ว (บาท)

6.ประเภทของกิจการประกอบกิจการ

ประเภทกิจการ	ประเภทสินค้าและหรือบริการ
☐ ผลิต	☑ วัสดุครุภัณฑ์
☐ ส่งออก	☐ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
☑ ขายส่ง	☐ จ้างก่อสร้าง
☑ ขายปลีก	☑ จ้างเหมา
☑ ให้บริการ	☐ เช่า
	☐ จ้างที่ปรึกษา
	☐ จ้างออกแบบและควบคุม

☑ กรณีผู้ลงทะเบียนลงข้อมูลหรือรูปภาพที่ไม่เหมาะสมในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ จะถูกลงโทษเป็นผู้ทิ้งงาน

☑ กรณีผู้ลงทะเบียนกระทำการใดๆอันเป็นการล่วงละเมิดสิทธิ์ในทรัพย์สินทางปัญญา ผู้ลงทะเบียนจะต้องรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

หมายเหตุ : แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP สามารถนำไปยื่นพร้อมเอกสารการเสนอราคา กับหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 เป็นต้นไป สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2,000,000 บาท (สองล้านบาท) ขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำ และแสดงบัญชี รายการรับจ่ายของโครงการที่บุคคลหรือนิติบุคคลเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2554 และแก้ไขเพิ่มเติมที่กำหนดให้ผู้ที่จะเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานภาครัฐที่สัญญามีมูลค่าตามจำนวนเงินดังกล่าวต้องลงทะเบียนในระบบ e-GP

พิมพ์เมื่อวันที่ 17/02/2566 เวลา 11:46:01 น. รหัส 53Cmxj

ใบเสนอราคา

เขียนที่ ร้านอิบนูเครื่องเขียน
วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ข้าพเจ้า ร้านอิบนูเครื่องเขียน โดย นายมูคตาร์ หะยียูโซ๊ะ สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย
เลขที่ ๗๐๙ ถนนเทศบาล ๙ ตำบลตันหยงมัส อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ๙๖๑๓๐
โทรศัพท์ ๐๖๑-๒๒๔๕๑๕๔ ทะเบียนการค้าเลขที่ อ.๑๑๖๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓ ๙๖๐๕ ๐๐๔๒๕ ๐๕ ๘ ขอเสนอราคาตามรายการ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม (บาท)
๑	ปากกาเคมีตราม้า คละสี	๓	โหล	๑๘๐	๕๔๐.๐๐
				รวมเงิน (ห้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน)	๕๔๐.๐๐

รวมทั้งสิ้น ๕๔๐ (ห้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ..... ผู้เสนอราคา
(นายมูคตาร์ หะยียูโซ๊ะ)

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอีกเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(กิจกรรมคัดกรอง)

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖, วันที่ ๘, ๑๕, ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ และ วันที่ ๔ และ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ซื้อวัสดุทางการแพทย์ ชุดทดสอบไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ห้างหุ้นส่วนจำกัด **อาชวา เฮลธ์แคร์**	**ใบเสร็จรับเงิน**	
เลขที่ 10/3 หมู่ที่ 1 ถนนรามโกมุท ตำบลยี่งอ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส 96180	เล่มที่ 13	เลขที่ 25
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0963557000755	วันที่ 12 ก.ย. 2566	

นาม สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจะแนะ

ที่อยู่ ต. จะแนะ อ. จะแนะ จ. นราธิวาส.

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน	
			บาท	ส.ต.
	ได้รับเงินตามใบส่งของ เลขที่ 20		25,054	00
	เลขที่ 28			
สองหมื่นห้าพันห้าสิบสี่บาทถ้วน		รวมเงิน	25,054	00

ลงชื่อ..... ผู้รับสินค้า ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(สำนักงานใหญ่)
ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาชวา เฮลธ์แคร์
เลขที่ 10/3 หมู่ที่ 1 ถนนรามโกมุท ต.ยี่งอ
อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส 96180
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0963557000755

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี

เล่มที่ 20 เลขที่ 28

วันที่ 23 พ.ค. 2566 23/5/66

อัตราภาษี ☐ อัตราร้อยละ 7 ☐ อัตรา 0

นาม สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจะแนะ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ..... ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาที่.....

ที่อยู่ ต.จะแนะ อ.จะแนะ จ.นราธิวาส 96220

จำนวน	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน บาท	จำนวนเงิน ส.ต.
9 กล่อง	One Step HBsAg Card Test	1,600	14,400	
5 กล่อง	เข็มเจาะเลือด	597	2985	
20 กล่อง	สำลีก้อนชุบ	365	7300	
2 กล่อง	ถุงมือยาง Nitrile	180	360	
	ตรวจพัสดุถูกต้อง			
	.....ผู้ตรวจพัสดุ			

สองหมื่นสามพันสี่ร้อยสิบสี่บาทถ้วน

รวมราคาสินค้า	23,414	95
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,639	05
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	25054	00

ลงชื่อ.....ผู้รับของ (สาบูรียัป ฯ๊ะ)

ลงชื่อ.....ผู้ส่งของ (.....)

13

ทะเบียนเลขที่ 0963557000755

แบบ พค. 0401

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาชวา เฮลธ์แคร์

ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท จังหวัด นราธิวาส

เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

ออกให้ ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

(นายอลัน หะยียูโซะ)

นายทะเบียน

A4

ที่ นธ. 000934

สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทจังหวัดนราธิวาส

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง

ขอรับรองว่าห้างหุ้นส่วนนี้ ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2557 ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0963557000755 ปรากฏข้อความในรายการตามเอกสารทะเบียนนิติบุคคล ณ วันออกหนังสือนี้ ดังนี้

1. ชื่อห้างหุ้นส่วน ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาชวา เฮลธ์แคร์
2. ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน มี 2 คน ตามรายชื่อดังนี้
   1. นายอัรซัด อาชวาศัย ลงหุ้นด้วย เงิน จำนวน 800,000.00 บาท
   2. นายไฟซอล อาชวาศัย ลงหุ้นด้วย เงิน จำนวน 200,000.00 บาท
3. หุ้นส่วนผู้จัดการของห้างหุ้นส่วนนี้ มี 1 คน ตามรายชื่อดังนี้
   1. นายอัรซัด อาชวาศัย/
4. ข้อจำกัดอำนาจหุ้นส่วนผู้จัดการ มีดังนี้ ไม่มี/
5. สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 10/3 หมู่ที่ 1 ถนนรามโกมุท ตำบลยี่งอ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส/
6. วัตถุที่ประสงค์ของห้างหุ้นส่วนนี้มี 22 ข้อ ดังปรากฏในสำเนาเอกสารแนบท้ายหนังสือรับรองนี้ จำนวน 2 แผ่น โดยมีลายมือชื่อนายทะเบียนซึ่งรับรองเอกสารเป็นสำคัญ

ออกให้ ณ วันที่ 9 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

(นางเพชรดาว ทองบุญ)

นายทะเบียน

Archawa Healthcare Limited Partnership

ที่ นธ. 000934

สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทจังหวัดนราธิวาส

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง

ข้อควรทราบ ประกอบหนังสือรับรอง ฉบับที่ นธ. 000934

1. นิติบุคคลที่จดทะเบียนแล้วเมื่อมีลูกจ้าง ให้ติดต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด ภายใน 30 วัน เพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน/
2. นิติบุคคลนี้ได้ส่งงบการเงินปี 2565
3. หนังสือนี้รับรองเฉพาะข้อความที่ห้าง/บริษัทได้นำมาจดทะเบียนไว้เพื่อผลทางกฎหมายเท่านั้น ข้อเท็จจริงเป็นสิ่งที่ควรหาไว้พิจารณาฐานะ
4. นายทะเบียนอาจเพิกถอนการจดทะเบียน ถ้าปรากฏว่าข้อความอันเป็นสาระสำคัญที่จดทะเบียนไม่ถูกต้อง หรือเป็นเท็จ

รายละเอียดวัตถุที่ประสงค์

วัตถุที่ประสงค์ทั่วไป

(1) ซื้อ จัดหา รับ เช่า เช่าซื้อ ถือกรรมสิทธิ์ ครอบครอง ปรับปรุง ใช้ และจัดการ โดยประการอื่น ซึ่งทรัพย์สินใดๆ ตลอดจนดอกผลของทรัพย์สินนั้น

(2) ขาย โอน จำนอง จำนำ แลกเปลี่ยน และจำหน่ายทรัพย์สินโดยประการอื่น

(3) เป็นนายหน้า ตัวแทน ตัวแทนค้าต่างในกิจการและธุรกิจทุกประเภท เว้นแต่ในธุรกิจประกันภัย การหาสมาชิกให้สมาคม และการค้าหลักทรัพย์

(4) กู้ยืมเงิน เบิกเงินเกินบัญชีจากธนาคาร นิติบุคคล หรือสถาบันการเงินอื่น และให้กู้ยืมเงินหรือให้เครดิตด้วยวิธีการอื่น โดยจะมีหลักประกันหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งการรับ ออก โอน และสลักหลังตั๋วเงิน หรือตราสารที่เปลี่ยนมือได้อย่างอื่น เว้นแต่ในธุรกิจธนาคาร ธุรกิจเงินทุน และธุรกิจเครดิตฟองซิเอร์

(5) ทำการจัดตั้งสำนักงานสาขาหรือแต่งตั้งตัวแทน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(6) เข้าเป็นหุ้นส่วนจำกัดความรับผิดในห้างหุ้นส่วนจำกัด เป็นผู้ถือหุ้นในบริษัทจำกัด และบริษัทมหาชนจำกัด

วัตถุที่ประสงค์ประกอบพาณิชยกรรม

(7) ประกอบกิจการค้าสัตว์มีชีวิต เนื้อสัตว์ชำแหละ เนื้อสัตว์แช่แข็ง และเนื้อสัตว์บรรจุกระป๋อง

(8) ประกอบกิจการค้า ข้าว ข้าวโพด มันสำปะหลัง มันสำปะหลังอัดเม็ด กาแฟ เม็ดมะม่วงหิมพานต์ ถั่ว งา ละหุ่ง ปาล์มน้ำมัน ปอ ฝ้าย นุ่น พืชไร่ ผลิตภัณฑ์จากสินค้าดังกล่าว ครั่ง หนังสัตว์ เขาสัตว์ ไม้ แร่ ยาง ยางดิบ ยางแผ่น หรือยางชนิดอื่นอันผลิตขึ้นหรือได้มาจากส่วนหนึ่งส่วนใดของต้นยางพารา ของป่าสมุนไพร และพืชผลทางเกษตรอื่นทุกชนิด

(9) ประกอบกิจการค้า ผัก ผลไม้ หน่อไม้ พริกไทย พืชสวน บุหรี่ ยาเส้น เครื่องดื่ม น้ำดื่ม น้ำแร่ น้ำผลไม้ สุรา เบียร์ อาหารสด อาหารแห้ง อาหารสำเร็จรูป อาหารทะเลบรรจุกระป๋อง เครื่องกระป๋อง เครื่องปรุงรสอาหาร น้ำซอส น้ำตาล น้ำมันพืช อาหารสัตว์ และเครื่องบริโภคอื่น

(10) ประกอบกิจการค้า ผ้า ผ้าทอจากใยสังเคราะห์ ด้าย ด้ายยางยืด เส้นใยไนล่อน ใยสังเคราะห์ เส้นด้ายยืด เครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้าสำเร็จรูป เครื่องแต่งกาย เครื่องประดับกาย ถุงเท้า ถุงน่อง เครื่องหนัง รองเท้า กระเป๋า เครื่องอุปโภคอื่น สิ่งทอ อุปกรณ์การเล่นกีฬา

(11) ประกอบกิจการค้า เครื่องเคหภัณฑ์ เครื่องเรือน เฟอร์นิเจอร์ เครื่องแก้ว เครื่องครัว ตู้เย็น เครื่องปรับอากาศ เครื่องฟอกอากาศ พัดลม เครื่องดูดอากาศ หม้อหุงข้าวไฟฟ้า เตารีดไฟฟ้า เครื่องทำความร้อน เครื่องทำความเย็น เตาอบไมโครเวฟ เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์ไฟฟ้า รวมทั้งอะไหล่และอุปกรณ์ของสินค้าดังกล่าว

(12) ประกอบกิจการค้า วัสดุก่อสร้าง อุปกรณ์และเครื่องมือใช้ในการก่อสร้าง เครื่องมือช่างทุกประเภท สี เครื่องมือทาสี เครื่องตกแต่งอาคาร เครื่องเหล็ก เครื่องทองแดง เครื่องทองเหลือง เครื่องเคลือบ เครื่องสุขภัณฑ์ อุปกรณ์ประปา รวมทั้งอะไหล่และอุปกรณ์ของสินค้าดังกล่าว

(13) ประกอบกิจการค้า เครื่องจักร เครื่องยนต์ เครื่องมือกล เครื่องทุ่นแรง ยานพาหนะ เครื่องกำเนิดไฟฟ้า เครื่องสูบน้ำ เครื่องบำบัดน้ำเสีย และเครื่องกำจัดขยะ

(14) ประกอบกิจการค้า น้ำมันเชื้อเพลิง ถ่านหิน ผลิตภัณฑ์อย่างอื่นที่ก่อให้เกิดพลังงาน และสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

(15) ประกอบกิจการค้า ยา ยารักษาโรค เภสัชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์ ปุ๋ย ยาปราบศัตรูพืช ยาบำรุงพืชและสัตว์ทุกชนิด

(16) ประกอบกิจการค้า เครื่องสำอาง อุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้เสริมความงาม

(17) ประกอบกิจการค้า กระดาษ เครื่องเขียน แบบเรียน แบบพิมพ์ หนังสือ อุปกรณ์การเรียนการสอน อุปกรณ์การถ่ายภาพและภาพยนตร์ เครื่องคำนวณ เครื่องพิมพ์ อุปกรณ์การพิมพ์ สิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ ตู้เก็บเอกสาร เครื่องใช้สำนักงาน เครื่องมือสื่อสาร คอมพิวเตอร์ รวมทั้งอุปกรณ์และอะไหล่ของสินค้าดังกล่าว

(18) ประกอบกิจการค้า ทอง นาก เงิน เพชร พลอย และอัญมณีอื่น รวมทั้งวัตถุทำเทียมสิ่งดังกล่าว

Archawa Healthcare Limited Partnership

(19) ประกอบกิจการค้า เม็ดพลาสติก พลาสติก หรือสิ่งอื่นซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทั้งที่อยู่ในสภาพวัตถุดิบ หรือสำเร็จรูป

(20) ประกอบกิจการค้า ยางเทียม สิ่งทำเทียม วัตถุหรือสินค้าดังกล่าวโดยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์

(21) สั่งเข้ามาจำหน่ายในประเทศและส่งออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศ ซึ่งสินค้าตามที่กำหนดไว้ในวัตถุที่ประสงค์

(22) ทำการประมูลเพื่อขายสินค้าตามวัตถุที่ประสงค์ให้แก่บุคคล คณะบุคคล นิติบุคคล ส่วนราชการและองค์การของรัฐ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

THAI SME-GP

สสว.

ที่ 12825/2565

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME
เพื่อการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (THAI SME-GP)

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจ
ขนาดกลางและขนาดย่อม
21 ถนนวิภาวดีรังสิต
แขวงจอมพล เขตจตุจักร
กรุงเทพฯ 10900

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ขอรับรองว่า

นาย อัรซัด อาชวาศัย

ชื่อสถานประกอบการ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาชวา เฮลธ์แคร์

ผู้ประกอบการ	เลขทะเบียน	
นิติบุคคล	เลขทะเบียนพาณิชย์ หรือเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0963557000755
	วันที่อนุมัติ	4 กรกฎาคม 2565

เป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) ที่ได้ขึ้นบัญชีรายการพัสดุ และบัญชีรายชื่อไว้กับสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 และมีผลจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566

นายชาวันย์ สวัสดิ์-ชูโต
รองผู้อำนวยการ
สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
นายทะเบียน

หมายเหตุ: กรณีผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล สสว. ได้พิจารณาการเป็นวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ตามกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. 2562 ตามที่ระบุไว้ในงบการเงินของผู้ประกอบการ ปี 2564

สแกน QR Code เพื่อตรวจสอบข้อมูลหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
0-9635-57000-73-5

ภ.พ.20
ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม

ผู้ประกอบการ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาซาว่า เซลล์แคร์

สถานประกอบการ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาซาว่า เซลล์แคร์

เป็น [x] สำนักงานใหญ่ [ ] สาขาที่ .....

อยู่ : อาคาร - ห้องเลขที่ 10/3 ชั้นที่ 2

บ้าน - เลขที่ -

ที่ 1 ตรอก/ซอย ..... ถนน รามรักษ์

ตำบล/แขวง ยี่งอ อำเภอ/เขต ยี่งอ

จังหวัด นราธิวาส รหัสไปรษณีย์ 96180 โทรศัพท์ .....

วันที่ให้เป็นผู้ประกอบการจดทะเบียน 25 กุมภาพันธ์ 2558

ออกให้เมื่อวันที่ 2 มี.ค. 2558

ผู้ออกทะเบียน .....

(นายเนรมิต สุขแก้วมณี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสรรพากรชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน
สรรพากรพื้นที่นราธิวาส

คำเตือน
ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มนี้ใช้ได้เฉพาะผู้ประกอบการ และเฉพาะสถานประกอบการตามที่ระบุไว้เท่านั้น และต้องแสดงไว้ ณ ที่เปิดเผยซึ่งเห็นได้ง่ายในสถานประกอบการ
เป็นรายสถานประกอบการ ถ้าสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ ต้องยื่นคำขอรับใบแทนภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลายหรือชำรุด หากฝ่าฝืนอาจต้องรับผิดทั้งทางแพ่งและหรืออาญา

12960040-25580225-1-01-000016 RW01-12960040-12960040-1-01-25580225-0-0-0001-01 12960000

50

P 09-0102	แบบแสดง การลงทะเบียนในระบบ e-GP	วันที่แจ้งลงทะเบียน 14/11/2557 วันที่อนุมัติ 19/11/2557 วันที่เริ่มใช้งาน 19/11/2557
การลงทะเบียน M-2557-042253		

สำหรับผู้ประกอบการที่จดทำธุรกรรมกับภาครัฐ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0833557000755 ประเภทผู้ประกอบการ นิติบุคคล

ชื่อสถานประกอบการ อาคาร เมดิแคร์

ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)

ที่ตั้งสำนักงาน : อาคาร ชั้นที่ หมู่บ้าน

เลขที่ 1/23 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย ถนน รามอินทรา

แขวง/ตำบล ปี่ยอ อำเภอ/เขต ปี่ยอ จังหวัด นราธิวาส

รหัสไปรษณีย์ 96000 โทรศัพท์ 0823838494 โทรสาร

ข้อมูลผู้ขอลงทะเบียน

(ประจำตัวประชาชน -)

คำนำหน้าชื่อ นาย ชื่อ ไทย นามสกุล ไทย

ตำแหน่งในนิติบุคคล

เลขที่นิติบุคคลของผู้แทน 0833557000755

วันที่ขอลงทะเบียน 13/11/2557

สาขาที่ลงทะเบียน

1) เงินทุนจดทะเบียน 1,000,000 (บาท)

2) ทุนจดทะเบียนที่ชำระแล้ว 1,000,000 (บาท)

6.ประเภทของการประกอบกิจการ

ประเภทกิจการ	ประเภทสินค้าและหรือบริการ
☐ ผลิต	☑ วัสดุอุปกรณ์
☐ ส่งออก	☐ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
☑ จำหน่าย	☐ จ้างก่อสร้าง
☑ จ้างผลิต	☐ จ้างทำของ
☐ ให้บริการ	☐ เช่า
	☐ จ้างที่ปรึกษา
	☐ จ้างออกแบบและควบคุมงาน

อ้างอิง

หมายเหตุ : แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP สามารถนำไปยื่นเพื่อแสดงการลงทะเบียน ณ หน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2558 เป็นต้นไป กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่มีมูลค่าครั้งหนึ่งเกิน 2,000,000 บาท (สองล้านบาท) ขึ้นไป และตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2559 เป็นต้นไป สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างที่มีมูลค่าครั้งหนึ่งเกิน 500,000 บาท (ห้าแสนบาท) ขึ้นไป ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำบัญชีรายการรับจำนองโครงการ ที่นิติบุคคลที่มีนิติบุคคลเป็นผู้ถือหุ้นรายใหญ่ของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่กำหนด ให้ผู้ที่จะเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานภาครัฐที่มีมูลค่าสูงตามประกาศนี้ต้องลงทะเบียนในระบบ e-GP

พิมพ์เมื่อวันที่ 29/06/2558 เวลา 13:03:41 น. โดย wasin2g

Archiva Healthcare Limited Partnership

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ตำบลจะแนะ อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๕ พ.ค. ๖๖	ค่าใช้จ่าย โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อ		
	ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ,		
	วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.		
	ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ ,		
	ผู้จำหน่าย / สถานที่จำหน่าย นางสาวรอฮานี มานะ		
	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๕ คน		
	จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๓๐ บาท รวมเป็นเงิน	๓,๓๐๐ ,	
	๒. ค่าอาหาร		
	๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๕ คน		
	จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๖๐ บาท รวมเป็นเงิน	๓,๓๐๐ ,	
	๒.๒ ค่าอาหารเย็น จำนวน - คน		
	จำนวน - มื้อ มื้อละ - บาท รวมเป็นเงิน	- ,	
	รวมทั้งสิ้น	๖,๖๐๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) หกพันหกร้อยบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นายบูรฮัม ซาฮะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

ลงชื่อ .....

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

สำเนาถูกต้อง

รอฮานี

(น.ส รอฮานี มานะ)

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๐๐ น. นายสาดี สาและ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ เป็นประธาน พิธีเปิดโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันจันทร์ ที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
๑	นส.รอสนานี บอเซา	166 ม.4 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	รอสนานี	รอสนานี
๒	นส.โรสนานี มาเต๊ะ	114 ม.8 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	โรสนานี	โรสนานี
๓	น.ส.รอฮานา ยูโซ๊ะ	22 ม.8 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	รอฮานา	รอฮานา
๔	นส.ปาอีซะ มามุ	103 ม.8 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ปาอีซะ	ปาอีซะ
๕	น.ส.อามีด๊ะ เจ๊ะเตบ๊ะ	165 ม.8 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	อามีด๊ะ	อามีด๊ะ
๖	น.ส.ดอรอฮะห์ ตาหา	31/1 ม.8 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ดอรอฮะห์	ดอรอฮะห์
๗	นส.ดอลีเยาะ สานา	99/3 ม.1 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ดอลีเยาะ	ดอลีเยาะ
๘	น.ส.ดารีนา สานา	107/1 ม.1 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ดารีนา	ดารีนา
๙	นส.ซากีเราะห์ สาอ	84/2 ม.1 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ซากีเราะห์	ซากีเราะห์
๑๐	นส.มารียานี ดอเล๊ะ	91 ม.1 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	มารียานี	มารียานี
๑๑	นาง อามีนะ แซ่ยก	84 ม.1 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	อามีเนา	อามีเนา
๑๒	นส รอมา ดือเร๊ะ	19/1 ม.10 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	รอมา	รอมา
๑๓	น.ส โนรอาย มิยาเซ็ง	122 ม.10 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	โนรอาย	โนรอาย
๑๔	นส. มูไอนี ยาบู	30/8 ม.3 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	มูไอนี	มูไอนี
๑๕	นส.ซูไรนิง อาเวสา	43/1 ม.3 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ซูไรนิง	ซูไรนิง
๑๖	นส. รอมลาห์ บาโก	120 ม.3 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	รอมละห์	รอมละห์
๑๗	นส. ลีนา สาเมาะ	152/8 ม.3 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ลีนา	ลีนา
๑๘	นส. รุสนี ดาโอ	174 ม.3 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	รุสนี	รุสนี
๑๙	นางดาฮานี เจ๊ะเต๊ะ	29/2 ม.4 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ดาฮานี	ดาฮานี
๒๐	นส. ฮาสลีดา อาแว	74 ม.4 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ฮาสลีดา	ฮาสลีดา
๒๑	น.ส.อารูนี มานิ๊ะ	168 ม.4 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	อารูนี	อารูนี
๒๒	น.ส.ซีตีรอกีเย๊ะ มะ	76/1 ม.4 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ซีตีรอกีเย๊ะ	ซีตีรอกีเย๊ะ
๒๓	น.ส.ปาตีเมาะ เมาะ	109 ม.4 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ปาตีเมาะ	ปาตีเมาะ
๒๔	น.ส.ซารีซะมีนี แซ่ซา	64/1 ม.10 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	ซารีซะมีนี	ซารีซะมีนี
๒๕	น.ส.รอฮานี ซามา	26/4 ม.6 ต.จะแนะ	แม่บ้าน	รอฮานี	รอฮานี

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันจันทร์ ที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
๒๖	นส.ฟาริดีนี สะอิ	162/1 ม.3 ต.จะแนะ	หมอชาน	ฟาริดีนี	ฟาริดีนี
๒๗	นส.นอเสาะ สาอิ	110 ม.6 ต.จะแนะ	หมอชาน	นอเสาะ	นอเสาะ
๒๘	นส.ฟาตีเมาะ หนูเกื้อ	157/1 ม.6 ต.จะแนะ	หมอชาน	ฟาตีเมาะ	ฟาตีเมาะ
๒๙	นส.ดอลีเยาะ สาลี	170/2 ม.6 ต.จะแนะ	หมอชาน	ดอลีเยาะ	ดอลีเยาะ
๓๐	นส.ซูรียานี ดอเล๊ะ	101 ม.10 ต.จะแนะ	หมอชาน	ซูรียานี	ซูรียานี
๓๑	นส.ฮามีดะ เลาะโด๊ะ	105 ม.11 ต.จะแนะ	หมอชาน	ฮามีดะ	ฮามีดะ
๓๒	นส.สือปีเยาะ มะรือโด๊ะ	50/3 ม.11 ต.จะแนะ	หมอชาน	สือปีเยาะ	สือปีเยาะ
๓๓	นาง.รัตนา บาโด๊ะ	41/6 ม.11 ต.จะแนะ	หมอชาน	รัตนา	รัตนา
๓๔	นส.นูรฟาซียัน อาแวดาโอ๊ะ	72/2 ม.11 ต.จะแนะ	หมอชาน	นูรฟาซียัน	นูรฟาซียัน
๓๕	นส.ซานีมะห์ มะเซ็ง	85 ม.11 ต.จะแนะ	หมอชาน	ซานีมะห์	ซานีมะห์
๓๖	นส.รอซีด๊ะ ดอนิ	41 ม.7 ต.จะแนะ	หมอชาน	รอซีด๊ะ	รอซีด๊ะ
๓๗	นส.นิพนพ สาแลหมะ	90 ม.7 ต.จะแนะ	หมอชาน	นิพนพ	นิพนพ
๓๘	นส.นาซีฮะห์ สะมะแอ	67 ม.7 ต.จะแนะ	หมอชาน	นาซีฮะห์	นาซีฮะห์
๓๙	นส.ซารีฟีนา มะอีซอ	86 ม.7 ต.จะแนะ	หมอชาน	ซารีฟีนา	ซารีฟีนา
๔๐	นาง.สิรีรัตน์ แซ่ซง	41 ม.7 ต.จะแนะ	หมอชาน	สิรีรัตน์	สิรีรัตน์
๔๑	นส.มาซีเราะ แวดะมะ	113 ม.7 ต.จะแนะ	หมอชาน	มาซีเราะ	มาซีเราะ
๔๒	นส.ฮามีดะ แวอูมา	13 ม.9 ต.จะแนะ	หมอชาน	ฮามีดะ	ฮามีดะ
๔๓	นาง.ซือนะ อาแซ	53 ม.9 ต.จะแนะ	หมอชาน	ซือนา	ซือนา
๔๔	นส.รอฮานา หามะ	111/2 ม.9 ต.จะแนะ	หมอชาน	รอฮานา	รอฮานา
๔๕	นาง สิรีรัตน์ เลียงผล	107/1 ม.9 ต.จะแนะ	หมอชาน	สิรีรัตน์	สิรีรัตน์
๔๖	นส.ฟาเอียะห์ ดารา	124 ม.2 ต.จะแนะ	หมอชาน	✓	✓
๔๗	นส.มีดาเร๊ะ สือรากาเจ็ง	141/2 ม.2 ต.จะแนะ	หมอชาน	มีดาเร๊ะ	มีดาเร๊ะ
๔๘	นส.ฮัสมีนา ยูโซ๊ะ	325 ม.2 ต.จะแนะ	หมอชาน	ฮัสมีนา	ฮัสมีนา
๔๙	นส.สุธาพร ไชยลิ่มแก้ว	211/1 ม.2 ต.จะแนะ	หมอชาน	สุธาพร	สุธาพร
๕๐	นส.จิรัณณ์ ปู	109/2 ม.2 ต.จะแนะ	หมอชาน	รัณณ์	รัณณ์
๕๑	นส.ปาเต๊ะ ตาละ	96 ม.7 ต.จะแนะ	หมอชาน	ปาเต๊ะ	ปาเต๊ะ
๕๒	นส.อาสีกะห์ สือเซ็ง	126/1 ม.2 ต.จะแนะ	หมอชาน	อาสีกะห์	อาสีกะห์
๕๓	นส.นิเสาะ สาเมาะ	144 ม.1 ต.จะแนะ	หมอชาน	นิเสาะ	นิเสาะ
๕๔	นส.ปาสีเมาะ มะดาโอ๊ะ	134 ม.4 ต.จะแนะ	หมอชาน	ปาสีเมาะ	ปาสีเมาะ
๕๕	นาง.ซาเราะ มะมิง	121/2 ม.6 ต.จะแนะ	หมอชาน		

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑	น.ส รุสนานี มอเฮา:	166 ม.9 ต.จะแน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	รุสนานี.
๒	น.ส โรสนานี ยาเต๊:	119 ม.8 ต.จะแน	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	โรสนานี
๓	น.ส รอฮานา ยูโซ๊:	22 ม.8 ต.จะแน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	รอฮานา
๔	น.ส ปาอีซะ: มามุ	103 ม.8 ต.จะแน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ปาอีซะ:
๕	นาง ฮาฟีด๊: เจ๊ะโซ๊ะ:	165 ม.8 ต.จะแน	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ฮาฟีด๊:
๖	น.ส ดอรีอะห์ ตาซา	31/1 ม.8 ต.จะแน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ดอรีอะห์
๗	น.ส ดอลีเยา: สานา	89/3 ม.1 ต.จะแน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ดอลีเยา
๘	น.ส.ดารีนา สานา	107/1 ม.1 ต.จะแน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ดารีนา
๙	น.ส ซากีเราะห์ สาอุ	84/2 ม.1 ต.จะแน	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ซากีเราะห์
๑๐	น.ส สารีนานี ดอลี๊:	91/1 ม.1 ต.จะแน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	สารีนานี
			-	-	๕๐๐	๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๕๐๐.....บาท (.....ห้าร้อยบาท.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส..... ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑๑	นาง อามีเนาะ แซขาก้า	94 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	อามีเนาะ
๑๒	น.ส รอมา ดือเร๊ะ	19/1 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	รอมา
๑๓	น.ส โนรอาย มียะชิง	122 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	โนรอาย
๑๔	นส.นูไอนี ยูซู	30/8 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	นูไอนี
๑๕	นส.ซูไรนิง อาแวเล๊ะ	43/1 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ซูไรนิง
๑๖	นส.รอมลาห์ มาเ	120 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	รอมลาห์
๑๗	นส. ลีนา สามะ	152/8 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ลีนา
๑๘	นส. รุสนี ดาบอ	176 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	รุสนี
๑๙	นาง ฮาสงานี เซ๊ะเล๊ะ	27/2 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ฮาสงานี
๒๐	น.ส ฮาสลีดา อาแว	57 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ฮาสลีดา
			-	-	๑๐๐๐	๑๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๐๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส..... ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๒๑	น.ส อาฮูนี มาหมัด	168 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	อาฮูนี
๒๒	น.ส ซีตีรอฮาเยาะ วามะ	169 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ซีตีรอฮาเยาะ
๒๓	น.ส ปาตีเมาะ แวมะ	109 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ปาตีเมาะ
๒๔	น.ส รุซมีนี แวหะซา	64/1 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	รุซมีนี
๒๕	น.ส รอฮานี ฮามา	26/4 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	รอฮานี
๒๖	น.ส ฟาริน่า สะอิ	162/1 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ฟารินา
๒๗	น.ส แยแอซา สาอิ	110 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	แยแอ
๒๘	น.ส ฟาตีเมาะ แวเซ็ง	137/1 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ฟาตีเมาะ
๒๙	น.ส คอลีเยาะ สาลี	170/2 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	คอลีเยาะ
๓๐	น.ส ซูรียานุง ดอแว	101 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ซูรียานุง
			-	-	๑๕๐๐	๑๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๕๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส..... ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๓๑	น.ส.ฮามีด๊ะ เจ๊ะโด	104 ม.11 ต.จ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ฮามีด๊ะ
๓๒	น.ส.สือปีเยาะ กาโด	70/3 ม.11 ต.จ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	สือปีเยาะ
๓๓	นางรีดา มาโด	69/6 ม.11 ต.จ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	รีดา
๓๔	น.ส.นูรฟาซียัน อาแวเล๊าะ	72/2 ม.11 ต.จ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	นูรฟาซียัน
๓๕	น.ส.ซาน๊ะ มะแซ	85 ม.11 ต.จ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ซานีซะ
๓๖	นาย.รอซีดี๊ ดอนิ	81 ม.7 ต.จ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	รอซีดี๊
๓๗	น.ส. นีแย สาแล๊ะ	90 ม.7 ต.จ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	นีแย
๓๘	น.ส หารีอม๊ะ สาบู;แอ	67 ม.7 ต.จ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	หารีอม๊ะ
๓๙	นางซลามีนิง มะอีซอ	86 ม.7 ต.จ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ซลามีนิง
๔๐	นางมารีอ๊ะ แยนา	81 ม.7 ต.จ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	มารีอ๊ะ
			-	-	๒๐๐๐	๒๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๐๐๐.....บาท (.....สองพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๔๑	นส.มาซีเราะ แวกาจะ	4/1 ม.7 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	มาซีเราะ
๔๒	น.ส.ฮามีดะ เต๊ะอุมา	1/1 ม.1 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ฮามีดะ
๔๓	นางซือนะ ดอเซ๊ะ	5/1 ม.1 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ซือนะ
๔๔	น.ส. รอฮานา สาแม	11/2 ม.1 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	รอฮานา
๔๕	นางสีตีบีเฮด๊ะ เต๊ะยอ	107/1 ม.1 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	สีตีบีเฮด๊ะ
๔๖	น.ส ปาตียะห์ ดารอซอ	124 ม.2 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	✓
๔๗	น.ส มัดีเยาะห์ บือราเฮ็ง	47/2 ม.2 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	มัดีเยาะห์
๔๘	น.ส อัสมี ยูโซ๊ะ	125 ม.2 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	อัสมี
๔๙	นาย.อับดุลเลาะ หมัดสันหรี	211/1 ม.2 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	อับดุลเลาะ
๕๐	นาย.ซุกรี จ.	109/2 ม.2 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ซุกรี
			-	-	๒๕๐๐	๒๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๕๐๐.....บาท (.....สองพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๕...เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส..... ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๕๑	น.ส. ปาเต๊ะ หาสะ	๑๖ ม.๔ ต.สาแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ปาเต๊ะ
๕๒	นาย อาดีลเลาะ สือแร	๗๒๖/๑ ม.๒ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	อาดีลเลาะ
๕๓	นาง ซิติสารา สาและ	๑๔๔ ม.๑๑ ต.สาแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ซิติสารา
๕๔	น.ส. ปาตีเมาะ มะตาโย๊ะ	๗๓๔ ม.๔ ต.ตะแหละ	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ปาตีเมาะ
๕๕	นาย ยาเธราะ สะมัน	๑๒๑/๒ ม.๖ ต.ลุโบะบือซา	-	-	๕๐	๕๐	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖	ยาเธราะ
					๒๗๕๐	๒๗๕๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๗๕๐.....บาท (.....สองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการให้คามรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาฯ ๒๕๖๖

(กิจกรรมให้ความรู้)

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖, วันที่ ๘, ๑๕, ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ และ วันที่ ๔ และ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

อาหารกลางวัน

โครงการให้คามรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาฯ ๒๕๖๖

(กิจกรรมให้ความรู้)

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖, วันที่ ๘, ๑๕, ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ และ วันที่ ๔ และ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

<u>อาหารว่างและเครื่องดื่ม</u>

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
รับเลขที่ 1257
วันที่ 0 8 พ.ค. 2566 เวลา 14:36 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
รับเลขที่ ๒๓๓๓
- 3 พ.ค. 2566
วันที่ เวลา

ที่ นธ ๑๒๓๓/ ๓๑๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ-ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานขออนุมัติจัดอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ เป็นจำนวนเงิน ๑๗๐,๑๘๔ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) ในการจัดทำโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สามารถให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ และได้กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาอนุมัติกิจกรรมโครงการฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

- โปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

สำเนาถูกต้อง

15 พ.ค. 66

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

15 พ.ค. 66

16/5/66

อนุมัติ

(นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
16 พ.ค. 2566

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

16 พ.ค. 2566

ขออนุมัติจัดอบรม
ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัด กิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ <u>กิจกรรม</u> ๑. อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน	๑.๑ กลุ่มแม่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖	องค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ	-ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท -ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๒ ผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน หมู่บ้าน จำนวน ๖๖ คน	๘ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๖๖ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๖ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าพาหนะ ๖๖ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๔,๘๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๓ ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด จำนวน ๕๕ คน	๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ขออนุมัติจัดประชุม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัด กิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต่อ)	๑.๔ ประชาชนทั่วไปหมู่บ้าน จำนวน ๘๘ คน	๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ชาฮะ
		๑.๕ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมู่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ชาฮะ
		๑.๖ แกนนำนักเรียน จำนวน ๘๘ คน	๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ชาฮะ
					รวมทั้งสิ้น ๙๐,๗๙๐ บาท (เก้าหมื่นเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)	

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ชาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลายมือชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์)
ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
16 พ.ค. 2566

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๒๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนหอประชุม

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์ใช้ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ สำหรับจัดกิจกรรมตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทั้งนี้โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าอบรมทั้งหมด จำนวน ๕๕ คน ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. รายละเอียดปรากฏสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/๓๕๙

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ – ดุซงญอ นธ ๙๖๒๒๐

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นประธานพิธีเปิด

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงขอเชิญเป็นประธานพิธีเปิด ในกิจกรรมอบรมให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. ณ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นางรัยฮานี บือราเฮง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร 08 ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน สาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายดานิส ดิงปาเนาะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปิเหล็ง ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล นายฉกาจ ศิริกาญจน์ ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. บ้านปึกเสี้ยว

เป็นวิทยากรโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

(นายฉกาจ ศิริกาญจน์)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณอำเภอจะแนะ

โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ..... อยู่บ้านเลขที่.....๒๕.....หมู่ที่ .....๘.....

ตำบล/แขวง .....บูกิต.....อำเภอ/เขต .....เจาะไอร้อง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรมที่ ๑.๑ อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มแม่บ้าน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง	๓,๐๐๐	๐
บาท	๓,๐๐๐	๐

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) สามพันบาทถ้วน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....นายบูรฮัม.....ซาฮะ.....)

สำเนาถูกต้อง

(นายดานิช ดิงปาเนาะ)

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะแนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายวันวารีส แวหะมะ ตำแหน่งนักวิชาสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล ว่าที่ร.ต.วันทรี แซ่ซะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

วันทรี

(ว่าที่ร.ต.วันทรี แซ่ซะ)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .....ว่าที่ ร.ต.วันวารีส.....แวหะมะ..... อยู่บ้านเลขที่.....๓๔.....หมู่ที่ .....๘.....

ถนน...ยะกัง ๑... ตำบล/แขวง .....บางนาค.....อำเภอ/เขต .....เมือง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรมที่ ๑.๑ อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มแม่บ้าน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง	๖๐๐	๐
บาท	๖๐๐	๐

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) หกร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....ว่าที่ ร.ต.วันวารีส.....แวหะมะ.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....นายบูรฮัม.....ซาฮะ.....)

สำเนาถูกต้อง

วันวารีส

(ว่าที่ ร.ต. วันวารีส แวหะมะ)

กิจกรรมที่ ๑.๒
อบรมให้ความรู้
ผู้นำศาสนา
และผู้นำชุมชน

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. นายดานิช ดิงปาเนาะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปิเหล็ง ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี และ เวลา ๑๓.๐๐ น. ว่าที่ ร.ต.วันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลจะแนะ ให้ความรู้เรื่องการเจาะหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในกลุ่มเป้าหมายผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน ตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรมการเจาะหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในกลุ่มเป้าหมายผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน ตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ได้เจาะหาเชื้อในกลุ่มผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน ได้พบเชื้อจำนวน ๑ ราย ไม่พบเชื้อจำนวน ๖๕ ราย และได้นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจะแนะ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ตำบลจะแนะ อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๘ มิ.ย. ๖๖	ค่าใช้จ่าย โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อ		
	ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ .		
	วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.		
	ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ .		
	ผู้จำหน่าย / สถานที่จำหน่าย นางสาวรอฮานี มานะ		
	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๖๖ คน		
	จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๓๐ บาท รวมเป็นเงิน	๓,๙๖๐ .	
	๒. ค่าอาหาร		
	๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๖๖ คน		
	จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๖๐ บาท รวมเป็นเงิน	๓,๙๖๐ .	
	๒.๒ ค่าอาหารเย็น จำนวน - คน		
	จำนวน - มื้อ มื้อละ - บาท รวมเป็นเงิน	- .	
	รวมทั้งสิ้น	๗,๙๒๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) เจ็ดพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน ..

ข้าพเจ้า นายบูรฮัม ซาฮะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

ลงชื่อ ..

(..... นายบูรฮัม ซาฮะ.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .

วันที่ ๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ..

หมายเหตุ : (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

สำเนาถูกต้อง
รอฮานี
(น.ส รอฮานี มานะ)

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
๒๖	นาย มะนูสัย มะดิเย๊ะ	29 ม.8 ต.จะแนะ	อสม.		
๒๗	นาย อับดุลรอมาน ยีอิง	27 ม.6 ต.จะแนะ	คณะกรรมการ		
๒๘	นาย อับดุลรอเฮม บูอะ	47/1 ม.10 ต.จะแนะ	อสม.		
๒๙	นาย อาแซ มามะ	141 ม.10 ต.จะแนะ	คณะกรรมการ		
๓๐	นาย รอมลี หะยีอับดุลรอเฮม	79 ม.10 ต.จะแนะ	ผู้นำชุมชน		
๓๑	นาย ยิสมาแอ มะตาเยะ	79 ม.9 ต.จะแนะ	คณะกรรมการ		
๓๒	นาย กาเรีย มะนอ	107 ม.9 จะแนะ	ผู้นำชุมชน		
๓๓	นาย ซาเซ็ง สาและแอ	26/1 ม.6 ต.จะแนะ	อสม.		
๓๔	นาย สิรัสดีน ปูแต๊ะ	76 ม.6 ต.จะแนะ	คณะกรรมการ		
๓๕	นาย เจ๊ะอาแซ เจ๊ะแน	80 ม.6 ต.จะแนะ	ผู้นำชุมชน		
๓๖	นาย สมาหมู๊ซี มะดาโอ๊ะ	158/2 ม.6 ต.จะแนะ	อสม.		
๓๗	นาย ซาลา ปาแน๊ะ	121/1 ม.6 ต.จะแนะ	คณะกรรมการ		
๓๘	นาย กอเซ็ง หะยีมะหมัด	124 ม.6 ต.จะแนะ	ผู้นำชุมชน		
๓๙	นาย อิดริส ดะแล	8 ม.7 ต.จะแนะ	อสม.		
๔๐	นาย มาหามะอิสมาแอ ฮาบีบีลลาฮ์	2 ม.7 ต.จะแนะ	คณะกรรมการ		
๔๑	นาย กอเซ็ง ฮาสะ	144 ม.7 ต.จะแนะ	ผู้นำชุมชน		
๔๒	นาย อาบีดี บาโด	19 ม.3 ต.จะแนะ	กำนัน		
๔๓	นาย ซาเซ็ง บากาซ	144 ม.1 ต.จะแนะ	ผู้ใหญ่บ้าน		
๔๔	นาย มะกอรี มะมิง	121/1 ม.6 ต.จะแนะ	ผู้ใหญ่บ้าน		
๔๕	นาย อุสมัน บาโด	87 ม.4 ต.จะแนะ	ผู้ใหญ่บ้าน		
๔๖	นาย ฮามะซากี ซาอะ	2 ม.7 ต.จะแนะ	ผู้ใหญ่บ้าน		
๔๗	นาย อับดุลรอฮ์มาน สาแม๊	122/2 ม.2 ต.จะแนะ	ผู้ใหญ่บ้าน		
๔๘	นาย ซุลกีฟลี ซัมสา	46/1 ม.5 ต.จะแนะ	ผู้ใหญ่บ้าน		
๔๙	นาย ซีอีดี บาโด	77 ม.3 ต.จะแนะ	ผู้ใหญ่บ้าน		
๕๐	นาย ซาเร็ง ซาแซ	3 ม.10 ต.จะแนะ	ผู้ใหญ่บ้าน		
๕๑	นาย อุสตี อีซอ	49 ม.9 ต.จะแนะ	ผู้ใหญ่บ้าน		
๕๒	นาย มะรอนิง อาแว	140 ม.8 ต.จะแนะ	ผู้ใหญ่บ้าน		
๕๓	นาย ปูเซ็ง ปูยี	143/2 ม.11 ต.สะแนะ	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน		
๕๔	น.ส. นูรฮา บาโด	70/8 ม.11 ต.จะแนะ	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน		
๕๕	นาย อาบูเต็ง มะยูโซ๊ะ	25 ม.9 ต.จะแนะ	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน		

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เช้า	บ่าย
๕๖	นายฮาเส็ง บาโด	74/4 ม.11 ต.จะแนะ	ผรส.	ฮาเส็ง	ฮาเส็ง
๕๗	นายอับดุลฮาเล็ม บาโด	69 ม.11 ต.จะแนะ	ผรส.	อับดุลฮาเล็ม	อับดุลฮาเล็ม
๕๘	นายตามัน มะอี	87/1 ม.10 ต.จะแนะ	ผรส.	ตามัน	ตามัน
๕๙	นายอับดุลรอซัก ดะบู	6/1 ม.10 ต.จะแนะ	ผรส.	อับดุลรอซัก	อับดุลรอซัก
๖๐	น.ส.รอฮา ดือเระ	19/1 ม.10 ต.จะแนะ	ผรส.	รอฮา	รอฮา
๖๑	น.ส.ซูไฮนี มาแซ	115/1 ม.9 ต.จะแนะ	ผรส.	ซูไฮนี	ซูไฮนี
๖๒	นายรอซอดี เจ๊ะแก	24 ม.8 ต.บ้านแหร	ผรส.	รอซอดี	ซอดี
๖๓	นายปิยะชัย สาย	72 ม.8 ต.จะแนะ	ผรส.	ปิยะชัย	ปิยะชัย
๖๔	นายมะบาฮารี ยาเร็ง	140 ม.8 ต.จะแนะ	ผรส.	มะบาฮารี	มะบาฮารี
๖๕	นายมะยาดี สีอาด๊ะ	149 ม.7 ต.จะแนะ	ผรส.	มะยาดี	มะยาดี
๖๖	น.ส.ฮาซีเระ ซาอู	2 ม.7 ต.จะแนะ	ผรส.	ฮาซีเระ	ฮาซีเระ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๖๖..... คน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....

ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑	นายอิสมาแอ มะแซ	39 ม.๑ จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๒	นายกาเรีย ม:40	86 ม.๑ จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓	นาย อัมดาลีเม๊ะ อีเต็บ	109 ม.๑ จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๔	นาย ปาซิง บอง:	31/1 ม.3 ม.๑ จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๕	นาย มะ จาเลย	34 1 ม.๑ จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๖	นาย อับดุลอาซิ บาโด	185 ม.3 ม.๑ จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๗	นายอิสเรล หามะมา	124 ม.6 ม.๑ จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๘	นาย มะซูดี บาโด	35/1 ม.3 ม.๑ จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๙	นาย ตอเละ มะยีกาจ	15/2 ม. 2	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ตอเละ
๑๐	นาย มามะ ตาเย	22-9- ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มามะ
			-	-	๕๐๐	๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๕๐๐.....บาท (.....ห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๖๖..... คน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....

ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑๑	มะรีอาเย มือราแว	16/1 หมู่ที่ 4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๑๒	นายสมลี เหมะ	166/3 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	สมลี
๑๓	นาย ฮาเซ็ง ปิลอลี	36 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๑๔	นายอาซิ ตามิ	12 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อาซิ
๑๕	นายมาหามะอายี กาเยา	271 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๑๖	นายอาหามะ สะดง	302 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อาหามะ
๑๗	นายอรอนิง ลอ๊ะหะ	33 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อรอนิง
๑๘	นาย อาหามา หะยีสาและ	143 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๑๙	นายซุลกิฟลี สามะ	37/1 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๒๐	นายรพาซี มาโด	159/2 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
			-	-	๑๐๐๐	๑๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๐๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๖๖..... คน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....

ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๒๑	นาย มะ ยู ยะลา	68/5 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๒๒	นาย มะ หมัด ที่ กอ ตะ เอ	74 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๒๓	นาย มะ สะ รี นิ เลาะ	16 ม.5 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๒๔	นาย ซับ ดุล ซา ซับ เต๊ะ ดู โน	37 ม.5 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๒๕	นาย ซับ ดุล ซะ ซับ เต๊ะ มะ	85 ม.5 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๒๖	นาย มะ ซู ไล มะ ดิ เย๊ะ	29 ม.8 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๒๗	นาย ซับ ดุล ซะ ยี สิง	37 ม.8 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๒๘	นาย ซับ ดุล รอ แม บู ละ	47/1 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๒๙	นาย อา แซ ซา มะ	141 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓๐	นาย อา มี ซะ ซับ ดุล รอ แม	19 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
			-	-	๑๕๐๐	๑๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๕๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๖๖..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๓๑	นายอิสมาแอ ยะตาหยะ	79 ม.๑ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓๒	นายกาเรีย ยะผอ	101 ม.๑ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓๓	นายอาซิง สะมะแอ	76/1 ม.๖ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓๔	นายอิสมาอูเต๊ะ ปูยุติ๊ะ	76 ม.๖ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓๕	นายเจ๊ะสาแม๊ะ แวมาน	80 ม.๖ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓๖	นายสามูซี ซอและ๊ะ	158/2 ม.๖ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓๗	นายนาซี ปาแนาะ	127/1 ม.๖ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓๘	นายกอเดร์ หะยีมะหมาสิง	124 ม.๖ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓๙	นายอิดริส นิ	8 ม.๗ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๔๐	นายมาหามะฮาดี ฮาซันดีแร๊ะ	2 ม.๗ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
			-	-	๒๐๐๐	๒๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๐๐๐.....บาท (.....สองพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๖๖..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๔๑	นายกองจิง ซาลาะ	144 ม.7 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	กองจิง
๔๒	นายอาบีดี บาโด	19 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อาบีดี
๔๓	นายซูไฮรี บากอซา	144 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซูไฮรี
๔๔	นายมะกอซี มะอิง	129/1 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มะกอซี
๔๕	นายอุสมัน บาโด	87 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๔๖	นายมาฮะยูดี ซาลาะ	2 ม.7 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มาฮะยูดี
๔๗	นายฮัยดุลอาเซ็ะ ลาเต๊ะ	122/2 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๔๘	นายอุมดิพลี ซูซู-เอด้า	46/1 ม.5 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อุมดิพลี
๔๙	นายซีอีดี บาโด	37 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซีอีดี
๕๐	นายฮาสัง บาเยง	3 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฮาสัง
			-	-	๒๕๐๐	๒๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๕๐๐.....บาท (.....สองพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๖๖..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๕๑	นายอรดี สือนิ	49 ม.9 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อรดี
๕๒	นายมะรอนิง ยาแอ	140 ม.8 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มะรอนิง
๕๓	นายอูเด็ง ปูยี	149/2 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อูเด็ง
๕๔	น.ส.นูรฮา บาโด	30/8 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	นูรฮา
๕๕	นายตาบูเด็ง มะนูโซ๊ะ	25 ม.9 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๕๖	นายฮาเล็ง บาโด	74/4 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฮาเล็ง
๕๗	นายอับดุลฮาลีม บาโด	69 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อับดุลฮาลีม
๕๘	นายดามัน ซาเฮ	80/1 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ดามัน
๕๙	นายอับดุลเลาะ ดะนู	6/1 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อับดุลรอมลี
๖๐	น.ส.รอฮา สือแม๊ะ	19/1 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	รอฮา
			-	-	๓๐๐๐	๓๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๓,๐๐๐.....บาท (.....สามพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๖๖..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....

บาท : คน

ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๖๑	น.ส.ไซฟูนิง วาเซาะ	115/1 ม.๑ ต.ตันหยงมัส	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๖๒	นายซอยี่ รอเย๊ะแก	24 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๖๓	นายปิยะวาเซ็ง สาอู	72 ม.4 ต.ตันหยงมัส	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๖๔	นายสะบาฮารี ดาเซ็ง	140 ม.8 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๖๕	นายสะยาบี ดือเฮาะ	149 ม.7 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๖๖	น.ส.ยาอีเสาะ นิมะ	2 ม.7 ต.ตันหยงมัส	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
					๓๓๐๐	๓๓๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๓,๓๐๐.....บาท (.....สามพันสามร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำเนาคู่ฉบับ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โทร.๐๗๓๕ ๓๐๔๖๘

ที่ นธ ๑๒๓๓ /ว ๓๒๓ **วันที่** ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้ห้องประชุมจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์ใช้ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ สำหรับจัดกิจกรรมตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทั้งนี้โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าอบรมทั้งหมด จำนวน ๑๗๖ คน แบ่งเป็น ๓ รุ่นๆ ละ ๖๖ คน ระหว่างวันที่ ๘,๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. และวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. รายละเอียดปรากฏดังสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายบูรฮัม ซาฮะ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
รับเลขที่ 1257
วันที่ 8 ม.ค. 2566 เวลา 09.36 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
รับเลขที่ ๒๓๓๓
วันที่ - 3 พ.ค. 2566 เวลา

ที่ นธ ๑๒๓๓/ ๓๑๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ-ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานขออนุมัติจัดอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ เป็นจำนวนเงิน ๑๗๐,๑๘๔ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) ในการจัดทำโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และการป้องกันโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี สามารถให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ และได้กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาอนุมัติกิจกรรมโครงการฯ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
- เห็นโปรดพิจารณาอนุมัติ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

15 พ.ค. 66

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

16/5/66

อนุมัติ

(นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
16 พ.ค. 2566

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

16 พ.ค. 2566

ขออนุมัติจัดอบรม
ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัด กิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กิจกรรม ๑. อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน	๑.๑ กลุ่มแม่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖	องค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ	-ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าพาหนะ ๕๕ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท -ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๒ ผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน หมู่บ้าน จำนวน ๖๖ คน	๘ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๖๖ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๖ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าพาหนะ ๖๖ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๔,๘๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๓ ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด จำนวน ๕๕ คน	๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ขออนุมัติจัดประชุม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัด กิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต่อ)	๑.๔ ประชาชนทั่วไปหมู่บ้าน จำนวน ๘๘ คน	๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๕ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมู่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๖ แกนนำนักเรียน จำนวน ๘๘ คน	๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
					รวมทั้งสิ้น ๙๐,๗๙๐ บาท (เก้าหมื่นเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)	

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลายมือชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์)
ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
16 พ.ค. 2566

๙

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เช้า	บ่าย
๑	นายอิสมาแอ มะแซ	89 ม.9	คอเต็บ		
๒	นาย กาเรีย มะ	46 ม.9	บิหลั่น	กาเรีย	กาเรีย
๓	นาย ฮัซดุลเล๊ะ ซัน	104	บิหลั่น	ฮัซดุลเล๊ะ	ฮัซดุลเล๊ะ
๔	นาย ไซฟุ่ง บอแว	31/1 ม.3	กรรมการ		
๕	นาย อับดุลเล๊าะยัง	104	คอเต็บ		
๖	นาย อับดุลอาซิ บาโด	185 ม.3	อิหม่าม	อับดุลอาซี	อับดุลอาซี
๗	นายอิสรอฟ ซาบีมะ	174 ม.8	บิหลั่น		
๘	นาย บะยู๊ด หมัด	35/1 ม.3	คอเต็บ	บะยู๊	บะยู๊
๙	นาย ตอเละ บะรีกาสู	15/2	บิหลั่น	ตอเละ	ตอเละ
๑๐	นาย มามะ ตาเย	22 ม.9	อิหม่าม	มามะ	มามะ
๑๑	นาย มะรือโซ ปิยะราซา	161	คอเต็บ		
๑๒	นาย รอมลี แซ่ยะ	166/3 ม.1 ต.จะแนะ	อิหม่าม	รอมลี	รอมลี
๑๓	นาย ซาเร็ง ปิลอลี	36 ม.1 ต.จะแนะ	คอเต็บ		
๑๔	นาย อาซิ ดามิง	12 ม.1 ต.จะแนะ	บิหลั่น	อาซิ	อาซิ
๑๕	นาย สมาดามะ ราโน๊ะ	97 ม.2 ต.จะแนะ	คอเต็บ		
๑๖	นาย อาหะมะ มะดง	302 ม.2 ต.จะแนะ	อิหม่าม	อาหะมา	อาหะมา
๑๗	นาย ดอรอนิง ซ้ะนะ	33 ม.3 ต.จะแนะ	คอเต็บ	ดรอนิง	ดรอนิง
๑๘	นาย ยาหายา ซะปัสอาแซ	143 ม.4 ต.จะแนะ	อิหม่าม		
๑๙	นาย ซุลกิฟลี มามะ	37/1 ม.4 ต.จะแนะ	บิหลั่น		
๒๐	นาย เซ่าซี ยะโก	158/2 ม.11 ต.จะแนะ	อิหม่าม		
๒๑	นาย มะยู ซะอิ	46/5 ม.11 ต.จะแนะ	บิหลั่น	มายู	มายู
๒๒	นาย มะนอ ตือกอซะเล	74 ม.11 ต.จะแนะ	คอเต็บ	มานอ	มานอ
๒๓	นาย มะลิกี นิเลาะ	16 ม.5 ต.จะแนะ	อิหม่าม	มะลิกี	มาลิกี
๒๔	นาย อับดุลรอซัก ซ้ะกูโน	37 ม.5 ต.จะแนะ	คอเต็บ		
๒๕	นาย อับดุลรอฮิม ซ้ะมะ	85 ม.5 ต.จะแนะ	บิหลั่น	อับดุลรอซัก	อับดุลรอซัก

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน สาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวังคัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายดานิส ดิงปาเนาะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปิเหล็ง ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล นายอดทัย ศิริกุเนตร ตำแหน่ง ผอรพ.สต. บ้านปึกสิง

เป็นวิทยากรโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

.....

(นายอดทัย ศิริกุเนตร)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณอำเภอจะแนะ

โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ..... อยู่บ้านเลขที่.....๒๕.....หมู่ที่ .....๘.....

ตำบล/แขวง .....บูกิต.....อำเภอ/เขต .....เจาะไอร้อง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรมที่ ๑.๒ ผู้นำศาสนา และผู้นำชุมชน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง	๓,๐๐๐	๐
บาท	๓,๐๐๐	๐

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) สามพันบาทถ้วน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....นายบูรฮัม.....ซาฮะ.....)

สำเนาถูกต้อง

(ดานิช ดิงปาเนาะ)

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะแนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวังคัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายวันวารีส แวหะมะ ตำแหน่งนักวิชาสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

สำเนาถูกต้อง
นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล ว่าที่ร.ต.วันทนีย์ แจ่มจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

.....

(ว่าที่ร.ต.วันทนีย์ แจ่มจันทร์)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .....ว่าที่ ร.ต.วันวารีส.....แวหะมะ..... อยู่บ้านเลขที่.....๓๔.....หมู่ที่ .....๘.....

ถนน...ยะกัง ๑... ตำบล/แขวง .....บางนาค.....อำเภอ/เขต .....เมือง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรมที่ ๑.๒ ผู้นำศาสนา และผู้นำชุมชน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง	๖๐๐	๐
บาท	๖๐๐	๐

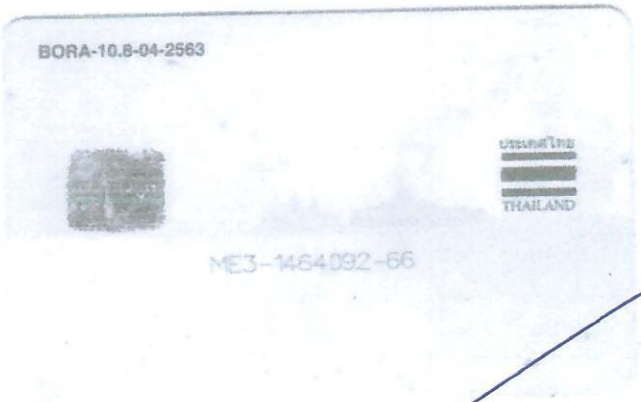
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) หกร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....ว่าที่ ร.ต.วันวารีส.....แวหะมะ.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....นายบูรฮัม.....ซาฮะ.....)



สำเนาถูกต้อง
วันวาริส
(ว่าที่ ร.ต.วันวาริส แวหะมะ)

กิจกรรมที่ ๑.๓
อบรมให้ความรู้
ครูสอนศูนย์
การศึกษาอิสลาม
ประจำมัสยิด

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. ว่าที่ ร.ต.วันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลจะแนะ ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และซี การเจาะหาเชื้อไวรัส ในกลุ่มเป้าหมายครูสอนโรงเรียนตาดีกา และได้เจาะหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรมการเจาะหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในกลุ่มเป้าหมายครูสอนโรงเรียนตาดีกา ตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ได้เจาะหาเชื้อในกลุ่มครูสอนโรงเรียนตาดีกา ไม่พบเชื้อทั้งหมดจำนวน ๕๕ ราย

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
๑	นาง.มาเรียตัม มาดาโพ๊ะ	๖ ม.๘ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	มาเรียตัม	มาเรียตัม
๒	นาง.เธอนะ เต๊ะมูดอ.	๙/๑ ม.๘ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	----	----
๓	นส. ลีซา แยนา.	๔๑/๓ ม.๑๐ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	ลีซา	ลีซา
๔	น.ส.นิเสาะ สาแมะ	๑๐๔ ม.๑ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	นิเสาะ	นิเสาะ
๕	นางอันนิสา อาลิง	๑๑/๑ ม.๑ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	อันนิสา	อันนิสา
๖	นางฟุซูมา สาเล็ง	๖๖ ม.๗ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	ฟุซูมา	ฟุซูมา
๗	นาง.นูรอยานี ดอเลาะ	๘๕ ม.๖ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	นูรอยานี	นูรอยานี
๘	น.ส. ไลลา อาแว	๑๕๑/๔ ม.๑๑ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	ไลลา	ไลลา
๙	น.ส.รอสีเยาะ สาอะ	๑๖๘/๑ ม.๑๑ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	รอสีเยาะ	รอสีเยาะ
๑๐	น.ส. นูรา บาโด.	๑๓๖/๒ ม.๑๑ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	นูรา	นูรา
๑๑	น.ส.ซอลีฮะห์ ซะอีสาแม	๑๔๑/๓ ม.๔ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	ซอลีฮะห์	ซอลีฮะห์
๑๒	น.ส.ฟูนาซีมะ มามะมิง	๖๘ ม.๕ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	ฟูนาเซ๊ะ	ฟูนาเซ๊ะ
๑๓	น.ส.ดอลีเยาะ ลีมูง.	๑๑๖/๒ ม.๕ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	ดอลีเยาะ	ดอลีเยาะ
๑๔	น.ส.มามูเซาะ อาแวดือนิ	๘๙ ม.๕ ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	มามูเซาะ	มามูเซาะ
๑๕	น.ส.ซารีนา สือแม.	๑๖๕ ม.๑ ต.จะแนะ	ครูผู้สอน	ซารีนา	ซารีนา
๑๖	นาง.นูรีซะห์ บาโด	๑๘๑ ม.๒ ต.จะแนะ	ครูผู้สอน	นูรีซะห์	นูรีซะห์
๑๗	น.ส.ซาปีซัน อาแว	๑๘๕ ม.๘ ต.จะแนะ	ครูผู้สอน	อาปีซัน	อาปีซัน
๑๘	น.ส.อาลีซะ มะลีเยาะ	๓๖ ม.๘ ต.จะแนะ	ครูผู้สอน	อาลีซา	อาลีซา
๑๙	น.ส.สุธาทิพร ชรินต์นที	๒๓/๑ ม.๒ ต.จะแนะ	ครูผู้สอน	[illegible]	[illegible]
๒๐	น.ส.นูรีซัน ดาอู	๙๑ ม.๒ ต.จะแนะ	ครูผู้สอน	นูรีซัน	นูรีซัน
๒๑	น.ส. ซัยนง. รีย์	๒๓๑ ม.๒ ต.จะแนะ	ครูผู้สอน	ซัยนง	ซัยนง
๒๒	น.ส. ดอฮีร๊ะห์ ยะรัง.	๓๔ ม.๗ ต.จะแนะ	ครูผู้สอน	ดอฮีร๊ะห์	ดอฮีร๊ะห์
๒๓	น.ส. นูรีดา เซงสะดู	๒๕/๒ ม.๑๐ ต.จะแนะ	ครูผู้สอน	[illegible]	[illegible]
๒๔	น.ส. ดอฮีเราะ มะเส็ง	๓๘/๑ ม.๑๐ ต.จะแนะ	ครูผู้สอน	ดอลีเราะ	ดอลีเราะ
๒๕	น.ส.ซอซีกะห์ สือเร๊ะ	๑๑๐ ม.๑๐ ต.จะแนะ	ครูผู้สอน	รอซีกะห์	รอซีกะห์

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
๒๖	นายอิสมาแอ กอซอ	96/1 ม.5 ต.ลุโบะบายะ	ครูผู้สอน	อิสมาแอ	อิสมาแอ
๒๗	นางสาวรัยนี ยะโกะ	27/1 ม.3 ต.จะแนะ		อารีย์	อารีย์
๒๘	นายเชียรฉกี หยงกะ	9/1 ม.3 ต.จะแนะ		เชียรฉกี	เชียรฉกี
๒๙	ว่าที่ร.ต.หญิง กาเซ็ม	45 ม.2 ต.จะแนะ		กาเซ็ม	กาเซ็ม
๓๐	น.ส. มาริยา มาแอ	156/ม.2 ต.จะแนะ		มาริยา	มาริยา
๓๑	นางสาวรัยนะ มะแซ	79/2 ม.4 ต.จะแนะ		ลาวีย์	ลาวีย์
๓๒	นาย กลือชง สะอ	43/1 ม.4 ต.จะแนะ		กลือชง	กลือชง
๓๓	น.ส.ฮูรา ยีนุ	266 ม.2 ต.จะแนะ		ฮูรา	ฮูรา
๓๔	ว่าที่ ร.อ.หญิง สมบ	24 ม.6 ต.จะแนะ		ฮูรอยนี	ฮูรอยนี
๓๕	น.ส. ยุไฮนะ ปาเจ	20/3 ม.1 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	ยุไฮนะ	ยุไฮนะ
๓๖	น.ส. ลาวีย๊ะ เจ๊ะยอ	43/1 ม.1 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	ลาวีย๊ะ	ลาวีย๊ะ
๓๗	นาย กฤษฎากร โต๊ะโหยี	20 ม.10 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา		
๓๘	นายอาซัน ซะปูซีบอลอแม	19 ม.10 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา		
๓๙	น.ธ. โรนัน สะมาก	9 ม.8 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	โรนัน	โรนัน
๔๐	น.ธ. ซุไรนา สุเจ๊ะยอ	269/1 ม.4 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา		
๔๑	น.ธ. ฮาซีซาบาร์นี คาลี	48/1 ม.7 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา		
๔๒	นายอัดนัน ตะแซ	29 ม.7 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	อัดนัน	อัดนัน
๔๓	นายซับดุลลาเตะ ซาเฮ	146/1 ม.3 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา		
๔๔	น.ส. อัลลีฮะ บาโด	141 ม.3 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา		
๔๕	นายมะรอยาลี บาโด	58/2 ม.4 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา		
๔๖	นายอามะ ตาเยะ	107/2 ม.4 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	อามะ	อามะ
๔๗	นายแวมา ปาเจ	61/3 ม.2 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	แวมา	แวมา
๔๘	นายซาฮีรซุหมาเอ ปิยากาเซ็	61 ม.2 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา		
๔๙	น.ส. วาตี ซอ อูเซ็ง	107 ม.9 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	วาตี	วาตี
๕๐	น.ส.จิระภาภรณ์ นากสม	63 ม.9 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	สิราภรณ์	สิราภรณ์
๕๑	นายมะแอ ตาเยะ	159/3 ม.11 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	มะแอ	มะแอ
๕๒	นายมะรอซี เจ๊ะนิ	109/2 ม.11 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา		
๕๓	น.ส.ฟาอีซะห์ เจ๊ะกูโน	46/4 ม.5 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา	ฟาอีซาห์	ฟาอีซาห์
๕๔	น.ส. ซีรียา สาอิ	37 ม.5 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา		
๕๕	น.ส. ซาบีเร๊ะ สะมาแอ	26/2 ม.6 ต.จะแนะ	ครูสอนศาสนา		

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑	นาง มาสือลัม มะตาโอ	6 ม.๘ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มาสือลัม
๒	นส. ซะซนะ จะมูดอ	9/1 ม.3 ต. [illegible]	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	[illegible]
๓	น.ส ลีฮา แยบา	43/3 ม.10 ต. จแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ลีฮา
๔	น.ส. นิเสาะ สาเมาะ	144 ม.1 ต. จแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	นิเสาะ
๕	นาง อัสนีลา อาลีมิง	11/1 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อัสนีลา
๖	นาย ภาคภูมา สาและ	66 ม.7 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ภาคภูมา
๗	นาย บูรยามี ตาเลาะ	85 ม.6 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	บูรยามี
๘	น.ส. ไลลา อาแว	159/4 ม.11 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ไลลา
๙	น.ส. รอกีเยาะ สาอิ	168/4 ม.11 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	รอกีเยาะ
๑๐	น.ส. ฟูรา ยาโล	155/2 ม.11 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฟูรา
			-	-	๕๐๐	๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๕๐๐.....บาท (.....ห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑๑	นายซอลีฮะ มะยีซาแอ	141/1 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซอลีฮะ
๑๒	น.ส.ฟูเราะห์ มาหะมะ	68 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฟูเราะห์
๑๓	น.ส.ดอลีเยาะ ต่มุง	116/2 ม.5 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ดอลีเยาะ
๑๔	ว่าที่ ร.ต.หญิง มาหามะซาการียา	83 ม.5 ต.ยี่งอ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มาหามะ
๑๕	น.ส.ซารีนา สือแม	165 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซารีนา
๑๖	นางนูรียะห์ บาโต	189 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	นูรียะห์
๑๗	นายอาปีซัน อาหวัง	185 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อาปีซัน
๑๘	น.ส.อาอีซะ มะดีเต๊ะ	36 ม.8 ต.ลาโละ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อาอีซะ
๑๙	นาย.ลุกมาน หวังสนทรี	211/1 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ลุกมาน
๒๐	นาย นูรีซัน ตาปู	99 หมู่ 5 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	นูรีซัน
			-	-	๑๐๐๐	๑๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๐๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....

ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๒๑	น.ส ชัยนง รัยะ	297 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ชัยนง
๒๒	น.ส ทองอำไพ ยาร่า	34 ม.7 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ทองอำไพ
๒๓	น.ส. นฮัฏ เซ่งลาๆ	65/2 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	นฮัฏ
๒๔	น.ส ตลสีเราะ มะเส็ง	48/1 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ตลสีเราะ
๒๕	น.ส รอซักะห์ ดือเย๊ะ	110 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	รอซักะห์
๒๖	นาย อิสมาแอ กอสือ	96/1 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อิสมาแอ
๒๗	นายอัสรัย์ ยาเอ	27/1 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อัสรัย์
๒๘	นายเฉียฉาลี ทะละ	9/1 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	เฉียฉาลี
๒๙	น.ส. แอกมัซ กาเซ็ม	45 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	แอกมัซ
๓๐	น.ส สลิตา งามเอง	156 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	งามเอง
			-	-	๑๕๐๐	๑๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๕๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๓๑	นางสาวรัปะ มะแซ	79/2 ม.9 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	สารัปะ
๓๒	น.ส.กสือซง สะอะ	73/1 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	กสือซง
๓๓	น.ส.ซูรา ยีนิ	266 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซูรา
๓๔	น.ส.ซูรอยนี อาแว	24 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซูรอยนี
๓๕	น.ส.ปูไซนะ เปาะจิ	20/3 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ปูไซนะ
๓๖	น.ส.ลาตีปะ ยีระยอ	43/1 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ลาตีปะ
๓๗	นายกฤษฎากร ไทะโข้	20 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓๘	นายอาหมัด หะยีอับดุลรอแม	19 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๓๙	น.ส.ไรฮัน ยีระนา	9 ม.8 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ไรฮัน
๔๐	น.ส.ซูไรดา ซูยีมาน	269/1 ม.8 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซูไรดา
			-	-	๒๐๐๐	๒๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๐๐๐.....บาท (.....สองพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๔๑	น.ส. ปาท้ายมาะนี คาลี	46/1 ม.7 ต. อ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๔๒	นาย อัฮมัน อาลี	29 ม.7 ต. อ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อัฮมัน
๔๓	นาย อับดุลหาลิ ซีอะ	18/1 ม.3 ต. อ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๔๔	น.ส. สิตีอัยนี บาโด	141 ม.3 ต. อ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๔๕	นาย สะอาดี บาโด	87/2 ม.4 ต. อ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๔๖	นาย อาหะมะ ตาเยะ	107/2 ม.4 ต. อ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อาหะมะ
๔๗	นาย หวา อะ อุปาอิ	61/3 ม.2 ต. อ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	หวา
๔๘	นาย ซัย สือมาแม ปือราเซ็ง	61 ม.2 ต. อ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๔๙	น.สาวาตี แซ่อุย	107 ม.9 ต. อ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	วาตี
๕๐	น.ส. จิระภาภรณ์ นาคสิม	63 ม.7 ต. อ.แว้ง	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	จิระภาภรณ์
			-	-	๒๕๐๐	๒๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๕๐๐.....บาท (.....สองพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๑๕...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๕๑	นายมะแอ ตาหยะ	196/3 ม. 11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มยกอ
๕๒	นายมะรอซี สะนิ	109/2 ม. 11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๕๓	น.ส.ฟาฮีซะห์ มิ๊ะกูโน	46/4 ม. 5 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฟาอีกะ
๕๔	น.ส.ฟัยยาะ ฮาอิ	37 ม. 6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๕๕	น.ส.ซาฟีเราะ มะยาเซ	26/2 ม. 6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
			-	-	๒๗๕๐	๒๗๕๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๗๕๐.....บาท (.....สองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
รับเลขที่ 1257
วันที่ 0 8 พ.ค. 2566 เวลา 09.36 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
รับเลขที่ ๒๓๓๓
วันที่ - 3 พ.ค. 2566 เวลา

ที่ นธ ๑๒๓๓/ ๓๑๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานขออนุมัติจัดอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ เป็นจำนวนเงิน ๑๗๐,๑๘๔ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) ในการจัดทำโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และการป้องกันโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี สามารถให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ และได้กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาอนุมัติกิจกรรมโครงการฯ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ
ภชิมาะ
15 พ.ค.66

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

15 พ.ค 66

16/5/66

อนุมัติ

(นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
16 พ.ค. 2566

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

29 16 พ.ค. 2566

ขออนุมัติจัดอบรม
ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัด กิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กิจกรรม ๑. อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน	๑.๑ กลุ่มแม่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖	องค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ	-ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท -ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๒ ผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน หมู่บ้าน จำนวน ๖๖ คน	๘ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๖๖ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๖ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าพาหนะ ๖๖ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๔,๘๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๓ ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด จำนวน ๕๕ คน	๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ขออนุมัติจัดประชุม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัด กิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต่อ)	๑.๔ ประชาชนทั่วไปหมู่บ้าน จำนวน ๘๘ คน	๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๕ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมู่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๖ แกนนำนักเรียน จำนวน ๘๘ คน	๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
					รวมทั้งสิ้น ๙๐,๗๙๐ บาท (เก้าหมื่นเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)	

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลายมือชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์)
ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
16 พ.ค. 2566

สำเนาคู่ฉบับ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โทร.๐๗๓๕ ๓๐๔๖๘
ที่ นธ ๑๒๓๓ /ว ๓๒๓ **วันที่** ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้ห้องประชุมจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์ใช้ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ สำหรับจัดกิจกรรมตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทั้งนี้โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าอบรมทั้งหมด จำนวน ๑๗๖ คน แบ่งเป็น ๓ รุ่นๆ ละ ๖๖ คน ระหว่างวันที่ ๘,๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. และวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. รายละเอียดปรากฏดังสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายบูรฮัม ซาฮะ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

กำหนดการ
โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖
รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.
๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ
๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ
๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ-ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน สาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวังคัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายดานิส ดิงปาเนาะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปิเหล็ง ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล นางสาวนิ ศิริกุลเดช ตำแหน่ง ผอรพ.สต. บ้านชีทลี

เป็นวิทยากรโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

.....

(นางสาวนิ ศิริกุลเดช)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณอำเภอจะแนะ

โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ..... อยู่บ้านเลขที่.....๒๕.....หมู่ที่ .....๘.....

ตำบล/แขวง .....บูกิต.....อำเภอ/เขต .....เจาะไอร้อง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรมที่ ๑.๓ ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด		
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๕ ชั่วโมง	๓,๐๐๐	๐
บาท	๓,๐๐๐	๐

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) สามพันบาทถ้วน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....นายบูรฮัม.....ซาฮะ.....)

สำเนาถูกต้อง
(นายดานิช ดิงปาเนาะ)

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะแนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายวันวารีส แวหะมะ ตำแหน่งนักวิชาสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล จำนงค์ ทวันทชัย แซ่ตั้ง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 1

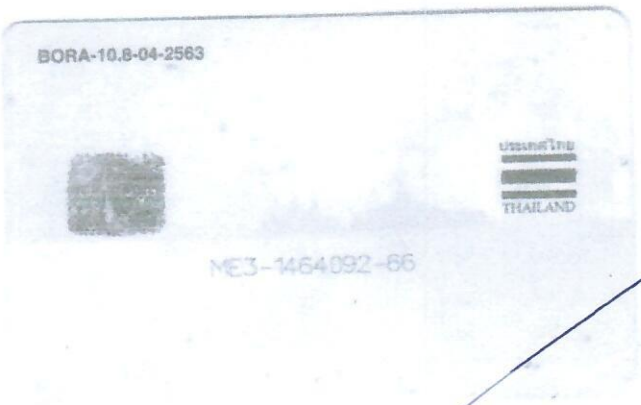
โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

.....

(จำนงค์ ทวันทชัย แซ่ตั้ง)



สำเนาถูกต้อง
วันทรัย
(ว่าที่ ร.ต. วันทรัย แวหะมะ)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ตำบลจะแนะ อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑๕ มิ.ย. ๖๖	ค่าใช้จ่าย โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อ		
	ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ,		
	วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.		
	ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ .		
	ผู้จำหน่าย / สถานที่จำหน่าย นางสาวรอฮานี มานะ		
	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๕ คน		
	จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๓๐ บาท รวมเป็นเงิน	๓,๓๐๐ .	
	๒. ค่าอาหาร		
	๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๕ คน		
	จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๖๐ บาท รวมเป็นเงิน	๓,๓๐๐ .	
	๒.๒ ค่าอาหารเย็น จำนวน - คน		
	จำนวน - มื้อ มื้อละ - บาท รวมเป็นเงิน	- .	
	รวมทั้งสิ้น	๖,๖๐๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) หกพันหกร้อยบาทถ้วน ..

ข้าพเจ้า นายบูรฮัม ซาฮะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

ลงชื่อ ..

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .

วันที่ ๑๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ..

หมายเหตุ : (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

กิจกรรมที่ ๑.๔ อบรมให้ความรู้ประชาชนทั่วไป

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. นายดานิส ดิงปาเนาะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปิเหล็ง ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และซี และเวลา ๑๓.๐๐ น. ว่าที่ ร.ต.วันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลจะแนะ ให้ความรู้เรื่องการเจาะหาเชื้อไวรัสและมีการเจาะหาเชื้อ ในกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไป และได้เจาะหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรมการเจาะหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในกลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ได้เจาะหาเชื้อในกลุ่มประชาชนทั่วไป ไม่พบเชื้อทั้งหมดจำนวน ๘๘ ราย

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เช้า	บ่าย
๑	น.ส. ซุไบดะ หะยี	9/1 ม.3 ต.จะแนะ	ประชาชน	ซุไบ	ซุไบ
๒	นางสาโนระยาตี เจ๊ะอูมา	84 ม.9 ต.จะแนะ	ประชาชน	โนรยาตี	โนรยาตี
๓	นาง.โนรยานี เจะอูมา	84 ม.9 ต.จะแนะ	ประชาชน	โนรยานี	โนรยานี
๔	น.ส. แอเสาะ เจะแหน	98/49 ม.3 ต.จะแนะ	ประชาชน	แอเสาะ	แอเสาะ
๕	น.ส รัชฎาภรณ ขาเดร์	27/2 ม.3 ต.จะแนะ	ประชาชน	รัชฎาภ	รัชฎาภ
๖	นางสาวมารียะห์ มะแซ	28/3 ม.3 ต.จะแนะ	ประชาชน	มารียะห์	มารียะห์
๗	น.ส ซากีย๊ะ ตาเย๊ะ	141 ม.4 ต.จะแนะ	ประชาชน	ซากีย๊ะ	ซากีย๊ะ
๘	น.ส อัสมาอีย๊ เจ๊ะเต๊ะ	116/3 ม.4 ต.จะแนะ	ประชาชน	อัสมาอีย๊	อัสมาอีย๊
๙	นาย มะเปาซี ขาแว	139 ม.9 ต.จะแนะ	ประชาชน	มะเปาซี	มะเปาซี
๑๐	น.ส สารีปะ ตาแม	139 ม.9 ต.จะแนะ	ประชาชน	สารีปะ	สารีปะ
๑๑	น.ส เจ๊ะปีเต๊ะ ฮีแร๊ะ	120/1 ม.10 ต.จะแนะ	ประชาชน	เจ๊ะปีเต๊ะ	เจ๊ะปีเต๊ะ
๑๒	น.ส ซูไบดะห์ ขาโด	92 ม.10 ต.จะแนะ	ประชาชน	ซูไบดะห์	ซูไบดะห์
๑๓	น.ส รุสลา เจ๊ะ	103/2 ม.10 ต.จะแนะ	ประชาชน	รุสลา	รุสลา
๑๔	น.ส ไอนะ ดอเล๊ะ	101/2 ม.4 ต.จะแนะ	ประชาชน	ไอนะ	ไอนะ
๑๕	น.ส ปาตีเมาะ สามะ	138/1 ม.4 ต.จะแนะ	ประชาชน	ปาตีเมาะ	ปาตีเมาะ
๑๖	น.ส แวรอสะ เราะห์มันซอ	30/1 ม.4 ต.จะแนะ	ประชาชน	แวรอสะ	แวรอสะ
๑๗	น.ส แวดาโอมาร์ แวดอเล๊ะ	98 ม.6 ต.จะแนะ	ประชาชน	แวดาโอมาร์	แวดาโอมาร์
๑๘	น.ส มารียานี มะแซ	55 ม.10 ต.จะแนะ	ประชาชน	มารียานี	มารียานี
๑๙	น.ส ฮาฟาน๊ะ หยนา	43 ม.10 ต.จะแนะ	ประชาชน	ฮาฟาน๊ะ	ฮาฟาน๊ะ
๒๐	น.ส ฮายาตี ดอเล๊ง	125 ม.6 ต.จะแนะ	ประชาชน	ฮายาตี	ฮายาตี
๒๑	น.ส เราะห์มะห์ แมะ	9/1 ม.3 ต.จะแนะ	ประชาชน	เราะห์มะห์	เราะห์มะห์
๒๒	นาง ซีตีแอเสาะ ขาเดร์	27/3 ม.3 ต.จะแนะ	ประชาชน	ซีตีแอเสาะ	ซีตีแอเสาะ
๒๓	นาง สาปีนะ ตาเย๊ะ	69 ม.6 ต.จะแนะ	ประชาชน	สาปีนะ	สาปีนะ
๒๔	นาง แอมะ สารียา	124 ม.6 ต.จะแนะ	ประชาชน	แอมะ	แอมะ
๒๕	น.ส ซุรอยายาตี แซ่ขาด	144 ม.1 ต.จะแนะ	ประชาชน	ซุรอยายาตี	ซุรอยายาตี

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เช้า	บ่าย
๒๖	น.ส มารียา ม:ห:ตี	124 ม.1 ต.จ:แนะ	ปร:ชาชน	มารียา	มารียา
๒๗	น.ส นิฟาฮีลา ล:เจ๊ะแล	148/2 ม.1 ต.จ:แนะ	ปร:ชาชน	นิฟาฮีลา	นิฟาฮีลา
๒๘	นาง รอฮานา ม:สาอี	94 ม.6 ต.จ:แนะ	ปร:ชาชน	รอฮานา	รอฮานา
๒๙	น.ส อาสีนะ มือซา	41/11 ม.2 ต.จ:แนะ	ปร:ชาชน	อามีนะ	อามีนะ
๓๐	นาย ซุลกีฟลี ฮ:	45 ม.2 ต.จ:แนะ	ปร:ชาชน	ซุลกีฟลี	ซุลกีฟลี
๓๑	น.ส ต้องซีปะห์ นะยือลีมี	249 ม.2 ต.จะแนะ	ประชาชน	ต้องซีปะห์	ต้องซีปะห์
๓๒	น.ส ฮีนะ ตะบู	89 ม.2 ต.จ:แนะ	ปร:ชาชน	ฮีนะ	ฮีนะ
๓๓	น.ส. ซาซียะห์ บูโซ๊ะ	299/1 ม.2 ต.จ:แนะ	ปร:ชาชน	ซะห์	ซะห์
๓๔	นาย อิสมาน จาเล็ง	126/1 ม.2 ต.จ:แนะ	ปร:ชาชน	อิสมาน	อิสมาน
๓๕	นาย รอมือลี ดือเร๊ะ	43/3 ม.10 ต.จ:แนะ	ปร:ชาชน	รอมือลี	รอมือลี
๓๖	นาย ซอและ ดอลอ	211/1 ม.2 ต.จะแนะ	ประชาชน	ซอและ	ซอและ
๓๗	น.ส ภาริ:ย์ แวนาเซ	90/4 ม.2 ต.จ:แนะ	ประชาชน	ภาริ:ย์	ภาริ:ย์
๓๘	นาง แลฮา สะแม	43 ม.10 ต.จ:แนะ	ปร:ชาชน	แลฮา	แลฮา
๓๙	น.ส ฮิจวา พาเดร์	27/3 ม.3 ต.จ:แนะ	ปร:ชาชน	ฮิจวา	ฮิจวา
๔๐	น.ส สารีปะห์ นาคา	18 ม.10 ต.จ:แนะ	ประชาชน	สารีปะห์	สารีปะห์
๔๑	นาง ซีเมาะ หะสะ	24/1 ม.3 ต.จะแนะ	ประชาชน	ซีเมาะ	ซีเมาะ
๔๒	นาง ซาวียะ เรมามะ	85 ม.7 ต.จ:แนะ	ประชาชน	ซาวียะ	ซาวียะ
๔๓	น.ส. ซุรัยดะห์ ดอแอ	157/1 ม.7 ต.จ:แนะ	ประชาชน	ซุรัยดะห์	ซุรัยดะห์
๔๔	น.ส. ฮาลีเมาะ สาและ	21/1 ม.7 ต.จ:แนะ	ประชาชน	ฮาลีเมาะ	ฮาลีเมาะ
๔๕	น.ส. ฮากีนะ บูอิ	16 ม.7 ต.จ:แนะ	ประชาชน	ฮากีนะ	ฮากีนะ
๔๖	น.ส. รอซีดา ตาแวเล๊ะ	133 ม.7 ต.จ:แนะ	ประชาชน	รอซีดา	รอซีดา
๔๗	น.ส. ฮาสุมี บูเต๊ะ	85 ม.7 ต.จ:แนะ	ประชาชน	ฮาสุมี	ฮาสุมี
๔๘	น.ส. เพ็ญชัยพร ดอแอ	29 ม.7 ต.จ:แนะ	ประชาชน	เพ็ญชัยพร	เพ็ญชัยพร
๔๙	น.ส. มารียะ ซาเลง	20 ม.7 ต.จ:แนะ	ประชาชน	มารียะ	มารียะ
๕๐	น.ส. มัรยัมา จาเล๊ะ	5 ม.1 ต.จ:แนะ	ประชาชน	มัรยัมา	มัรยัมา
๕๑	น.ส. ซอเอ๊ะ สาอี	16/1 ม.1 ต.จ:แนะ	ประชาชน	ซอเอ๊ะ	ซอเอ๊ะ
๕๒	น.ส. ฮูสนา ยา	17 ม.1 ต.จ:แนะ	ประชาชน	ฮูสนา	ฮูสนา
๕๓	นาง มารียะ ซายา	22/3 ม.4 ต.จ:แนะ	ประชาชน	มารียะ	มารียะ
๕๔	นาง ฮือซะ โตะกีซอ	155/1 ม.4 ต.จ:แนะ	ประชาชน	ฮือซะ	ฮือซะ
๕๕	นาย ไซนะ เจ๊ะโด	153 ม.4 ต.จ:แนะ	ประชาชน	ไซนะ	ไซนะ

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
๕๖	นายฮาสัน บาโด	304/2 ม.11 ต.จะแนะ	ประชาชน	ฮาสัน	ฮาสัน
๕๗	นายอาลียะ เซะ	45/2 ม.11 ต.จะแนะ	ประชาชน	อาลียะ	
๕๘	น.อ.อาซีซะห์ บาโด	45/2 ม.11 ต.จะแนะ	ประชาชน	อาซีซะห์	อาซีซะห์
๕๙	นางแวมะยะ บาโด	53/2 ม.11 ต.จะแนะ	ประชาชน	แวมะยะ	แวมะยะ
๖๐	น.ส.นูรีซาตี ยูโซ๊ะ	59/3 ม.11 ต.จะแนะ	ประชาชน	นูรีซาตี	นูรีซาตี
๖๑	น.ส.นูรุลซาก้าตา ยูโซ๊ะ	168 ม.11 ต.จะแนะ	ประชาชน	นูรุลซาก้าตา	นูรุลซาก้าตา
๖๒	น.ส.รุสนะห์ โซ๊ะ	59/3 ม.11 ต.จะแนะ	ประชาชน	รุสนะห์	รุสนะห์
๖๓	น.ส.ยามี หะยีมามะ	38/7 ม.11 ต.จะแนะ	ประชาชน	ยามี	ยามี
๖๔	นางสาริปะ สะมะสอ	26/2 ม.6 ต.จะแนะ	ประชาชน	สาริปะ	สาริปะ
๖๕	นางซัลมะห์ หะยีอาแซ	17/3 ม.6 ต.จะแนะ	ประชาชน	ซัลมะห์	ซัลมะห์
๖๖	นางรอซีย๊ะ มามะ	26/5 ม.6 ต.จะแนะ	ประชาชน	รอซีย๊ะ	รอซีย๊ะ
๖๗	นายมะดูเซ็ง ซูแม	141 ม.9 ต.จะแนะ	ประชาชน	มะดูเซ็ง	มะดูเซ็ง
๖๘	นายมาหามะอาเฟนดี สะอะ	55/1 ม.9 ต.จะแนะ	ประชาชน	มาหามะอาเฟนดี	มาหามะอาเฟนดี
๖๙	นางสาริปะห์ ตาเฮ	22 ม.9 ต.จะแนะ	ประชาชน	สาริปะห์	สาริปะห์
๗๐	นายฮาฟิซ จาเล็ง	137 ม.8 ต.จะแนะ	ประชาชน	ฮาฟิซ	ฮาฟิซ
๗๑	นายแวหามะ ประดู่	135 ม.8 ต.จะแนะ	ประชาชน	แวหามะ	แวหามะ
๗๒	นายสมาน ดอเลาะ	17 ม.8 ต.จะแนะ	ประชาชน	สมาน	สมาน
๗๓	นายสุชาติ สาและ	166 ม.8 ต.จะแนะ	ประชาชน	สุชาติ	สุชาติ
๗๔	นายอารีย์ยัน อาลี	17/1 ม.8 ต.จะแนะ	ประชาชน	อารีย์ยัน	อารีย์ยัน
๗๕	นายซอและ กาจ	162 ม.8 ต.จะแนะ	ประชาชน	ซอและ	ซอและ
๗๖	นายสุสมาน กียะ	162/1 ม.8 ต.จะแนะ	ประชาชน	สุสมาน	สุสมาน
๗๗	นายวิโครจอาฟี๊ะ มูสะ	10/1 ม.8 ต.จะแนะ	ประชาชน	วิโครจอาฟี๊ะ	วิโครจอาฟี๊ะ
๗๘	นายอาลีย๊ะ สาหะมะ	289 ม.2 ต.จะแนะ	ประชาชน	อาลีย๊ะ	อาลีย๊ะ
๗๙	นาฮาเดร์ สามัง	92/2 ม.2 ต.จะแนะ	ประชาชน	ฮาเดร์	ฮาเดร์
๘๐	นางปาตีหมะ มะดีแร๊ะ	29 ม.7 ต.จะแนะ	ประชาชน	ปาตีหมะ	ปาตีหมะ
๘๑	นางยีซะ โสม	104 ม.7 ต.จะแนะ	ประชาชน	ยีซะ	ยีซะ
๘๒	นายซอบรี บาเซ็ด	139/2 ม.7 ต.จะแนะ	ประชาชน	ซอบรี	ซอบรี
๘๓	นายอุบาซา บาเซ็ง	62/1 ม.6 ต.จะแนะ	ประชาชน	อุบาซา	อุบาซา
๘๔	นายแวอาลี แวยูโซ๊ะ	49 ม.6 ต.จะแนะ	ประชาชน	แวอาลี	แวอาลี
๘๕	น.ส.ตาวนี ซินแน๊ะ	49/1 ม.6 ต.จะแนะ	ประชาชน	ตาวนี	ตาวนี

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เช้า	บ่าย
๘๖	นายอับดุลฮาลิด แสมเงิน	43 ม.7 ต.จะแนะ	ประชาชน	อับดุลฮาลิด	อับดุลฮาลิด
๘๗	น.ส.โนรฮายานี ลัยเซ็ง	122 ม.10 ต.จะแนะ	ประชาชน	โนรฮายานี	โนรฮายานี
๘๘	นายอาดัม โตะดูหง	๑๑/๑ ม.10 ต.จะแนะ	ประชาชน	อาดัม	อาดัม

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส..... ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑	น.ส. ซูไยยะห์ มะอิ	9/1 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซูไย
๒	น.ส โนรยาตี เจะอุมา	84 ม.๑ ต.จ.แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	โนรยาตี
๓	น.ส โนรยานี เจะอุมา	84 ม.๑ ต.จ.แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	โนรยานี
๔	น.ส แวสา: เจะเตา:	9849 ม.3 ต.จ.แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	แวสา:
๕	น.ส รัยฮานา มาแอร	27/2 ม.3 ต.จ.แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	รัยฮานา
๖	น.ส ซูรัยย๊ะห์ สะแซ	28/3 ม.๑ ต.จ.แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซูรัยย๊ะห์
๗	น.ส ซาลีย: ซาเล๊ะ:	141 ม.4 ต.จ.แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซาลีย:
๘	น.ส อัสมานีย์ เจ๊ะเต๊ะ:	116/3 ม.4 ต.จ.แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อัสมานีย์
๙	นาย มะปาซี หามะ	139 ม.๑ ต.จ.แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มาปาซี
๑๐	น.ส สารีป๊ะ สาแม	139 ม.๑ ต.จ.แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	สารีป๊ะ
			-	-	๕๐๐	๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๕๐๐.....บาท (.....ห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑๑	นาย เจ๊ะปิเต๊ะ สือรี	120/1 ม.10 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	เจ๊ะปิเต๊ะ
๑๒	นาย ซูไบดะห์ วาโด	92 ม.10 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซูไบดะห์
๑๓	นาย รัสลัน เจ๊ะ	103/2 ม.10 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	รัสลัน
๑๔	นาย เจ๊ะนะ ดอลา	107/2 ม.4 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	เจ๊ะนะ
๑๕	นาย ฮาซีโมง มามะ	138/1 ม.4 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฮาซีโมง
๑๖	นาย แวรอเซะ สือรามัน	30/1 ม.4 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	แวรอเซะ
๑๗	นาย แวฮาซีโมง แวดอเล๊ะ	97 ม.6 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	แวฮาซีโมง
๑๘	นาย มารียานี มะแซ	55 ม.10 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มารียานี
๑๙	นาย ฮานี แยปา	43 ม.10 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฮานี
๒๐	นาย ฮายาตี จอเฮ็ง	126 ม.6 ต.จ.แว	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฮายาตี
			-	-	๑๐๐๐	๑๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๐๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๒๑	น.ส เราะห์มาน ยะลา	9/1 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	เราะห์มาน
๒๒	นาง ซีตีแอเสาะ ยาเดร์	37/3 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซีตีแอเสาะ
๒๓	นาง สาลีนา: ตาเยะ	69 ม.6 ต.จ:แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	สาลีนา:
๒๔	นาง แอ: กาเรียา	124 ม.6 ต.จ:แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	แอ:
๒๕	น.ส ซูรอยาตี แซ่ซอ	144 ม.1 ต.จ:แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซูรอยาตี
๒๖	น.ส มารีซา ม:ต:ตี	124 ม.1 ต.จ:แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มารีซา
๒๗	น.ส นิฟาฮีลา ล:เล๊:แล	143/2 ม.1 ต.จ:แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	นิฟาฮีลา
๒๘	นาง รอฮานา ม:สาอี	94 ม.6 ต.จ:แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	รอฮานา
๒๙	น.ส ตาสีนะ ยีซา	41/11 ม.2 ต.จ:แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ตาสีนะ
๓๐	นาย ซุลกิฟลี ม:	45 ม.2 ต.จ:แน:	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซุลกิฟลี
			-	-	๑๕๐๐	๑๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๕๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส..... ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๓๑	นายยีบาหม่ ยะยือลา	249 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	นายยีบาหม่
๓๒	นาย ปีนะ ดะบู	89 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ปีนะ
๓๓	น.ส. ซาซียะห์ บาโซ๊ะ	299/1 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซาซ
๓๔	นาย อิสอาน สาแล็ง	126/1 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อิสมาน
๓๕	นาย รอมือลี ดือราะ	43/3 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	รอมือลี
๓๖	นาย. ซอและ สาเล๊ะ	211/1 ม.2 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซอและ
๓๗	น.ส ฮาซีมะฮ์ แวนามะ	90/4 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฮาซีมะฮ์
๓๘	นาง แลลา สะแม	43 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	แลลา
๓๙	น.ส นิอาว ขาเดร์	297/3 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	นิอาว
๔๐	น.ส สารีปะห์ มากา	18 ม.10 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	สารีปะห์
			-	-	๒๐๐๐	๒๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๐๐๐.....บาท (.....สองพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๔๑	นาง ตีงมาะ นนตะ	27/1 ม.3 ต. กะรนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ตีงมาะ
๔๒	น.ส. สาวิตะ แซมามะ	85 ม.7 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	
๔๓	น.ส. ซูรัยดะห์ ดอแล	157/1 ม.7 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซูรัยดะห์
๔๔	น.ส. ฮาลีเมาะ สาแล๊ะ	21/1 ม.7 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฮาลีเมาะ
๔๕	น.ส. ฮาดีนะ บูละ	16 ม.7 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฮาดีนะ
๔๖	น.ส. รอซีดา ตาแวเล๊าะ	133 ม.7 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	รอซีดา
๔๗	น.ส. ซาสมูนี ยูโซ๊ะ	85 ม.7 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซาสมูนี
๔๘	น.ส. เพาซียะห์ ดอแล	29 ม.7 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	เพาซียะห์
๔๙	น.ส. มารีย๊ะ ซูเดิง	20 ม.7 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มะรีย๊ะ
๕๐	น.ส. มัสยูรา วาเดิง	5 ม.1 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มัสยูรา
			-	-	๒๕๐๐	๒๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๕๐๐.....บาท (.....สองพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๕๑	น.ส.เธอเสาะ สาอิ	16/1 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	เธอเสาะ
๕๒	น.ส. ซูสนา ยา	17 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซูสนา
๕๓	นางมารียะ ซามา	22/3 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มารียะ
๕๔	นางสือเม๊าะ โตะกูเจาะ	155/1 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	สือเม๊าะ
๕๕	นายไชนะ สาอิ	153 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ไชนะ
๕๖	นายซาง บาโด	304/2 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซาง
๕๗	นายอาลียะ เซาะ	45/2 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อาลียะ
๕๘	น.ส.ตาอีซะห์ บาโด	45/2 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ตาอีซะห์
๕๙	นางเมาะยะ บาโด	53/2 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	เมาะยะ
๖๐	น.ส.นูรอีซาตี ยูโซ๊ะ	59/3 ม.11 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	นูรอีซาตี
			-	-	๓๐๐๐	๓๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๓,๐๐๐.....บาท (.....สามพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๖๑	นายนูรุลซาลีตา ยูโซ๊ะ	164 ม.11 ต.ตะแน๊ะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	นูรุลซาลีตา
๖๒	น.ส.รอฮานห์ โซ๊ะ	59/3 ม.11 ต.ตะแน๊ะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	รอฮานห์
๖๓	น.ส.ยามี หะยีมามะ	38/7 ม.11 ต.ตะแน๊ะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ยามี
๖๔	นางสาริปะ สะมะแอ	26/2 ม.6 ต.ตะแน๊ะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	สาริปะ
๖๕	นายซัลมะห์ หะยีสาแอ	17/3 ม.6 ต.ตะแน๊ะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซัลมะห์
๖๖	นางรอฮีมะ มามะ	26/5 ม.6 ต.ตะแน๊ะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	รอฮีมะ
๖๗	นายมะอูเซ็ง หะมะ	141 ม.9 ต.ตะแน๊ะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มะอูเซ็ง
๖๘	นายมาหามะอาแฟนดี อีซอ	55/1 ม.9 ต.ตะแน๊ะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	มาหามะอาแฟนดี
๖๙	นางสาริปะห์ ตาเย๊ะ	22 ม.9 ต.ตะแน๊ะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	สาริปะห์
๗๐	นายฮาฟิซ ซาลิ	137 ม.8 ต.ตะแน๊ะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ฮาฟิซ
					๓๕๐๐	๓๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๓,๕๐๐.....บาท (.....สามพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๗๑	นายเรวาสมะ ปาะดู	135 ม.8 ต.ตะลุบัน	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	เรวาสมะ
๗๒	นายอัมมาน ดอเล๊ะ	17 ม.8 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อัมมาน
๗๓	นายสุไฮมี สาและ	166 ม.8 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	สุไฮมี
๗๔	นายอารีย์ยัน ซาลี	17/1 ม.4 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อารีย์ยัน
๗๕	นายและ กาจ	162 ม.8 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	และ
๗๖	นายอุสมาน ดีเยาะ	162/1 ม.8 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อุสมาน
๗๗	นายไฟซอลอาฟีร์ ยูลง	10/1 ม.8 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ไฟซอลอาฟีร์
๗๘	นายซาลีย์ มาหะมะ	289 ม.2 ต.ตะลุบัน	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซาลีย์
๗๙	นายกาเดร์ ลาเต๊ะ	92/2 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	กาเดร์
๘๐	นายปาตีหมะ มะดีอาดัง	29 ม.7 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ปาตีหมะ
					๔๐๐๐	๔๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๔,๐๐๐.....บาท (.....สี่พันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๒๘...เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๘๑	นาง ยี ซะ โต๊ะ	104 ม.7 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ยี ซะ
๘๒	นายซอบรี ยาโอ	139/2 ม.7 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	ซอบรี
๘๓	นายอุบาซา บาเส็ง	62/1 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อุบาซา
๘๔	นายแวอิสี แซยูโซ๊ะ	49 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	แวอิสี
๘๕	น.ส. อาวานี ฮีนนะ	49/1 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อาวานี
๘๖	นายลัยอลยามล์ด แสงเขียว	43 ม.7 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อิบราฮิม
๘๗	น.ส.โนรฮายาตี ปูโยะ	122 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	โนรฮายาตี
๘๘	นายอาซัน โต๊ะดูซง	99/1 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๖	อาซัน
					๔๔๐๐	๔๔๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๔,๔๐๐.....บาท (.....สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
รับเลขที่ 1257
วันที่ 8 มิ.ย. 2566 เวลา 14:26 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
รับเลขที่ ๔๓๓๓
- 3 พ.ค. 2566
วันที่ เวลา

ที่ นธ ๑๒๓๓/ ๓๑๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ-ดุชงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานขออนุมัติจัดอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ เป็นจำนวนเงิน ๑๗๐,๑๘๔ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) ในการจัดทำโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และการป้องกันโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี สามารถให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ และได้กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาอนุมัติกิจกรรมโครงการฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ขอแสดงความนับถือ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ชายะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

อนุมัติ

(นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
16 พ.ค. 2566

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ชายะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

16 พ.ค. 2566

ขออนุมัติจัดอบรม
ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัดกิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ <u>กิจกรรม</u> ๑. อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน	๑.๑ กลุ่มแม่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖	องค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ	-ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าพาหนะ ๕๕ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท -ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๒ ผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน หมู่บ้าน จำนวน ๖๖ คน	๘ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๖๖ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๖ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าพาหนะ ๖๖ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๔,๘๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๓ ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด จำนวน ๕๕ คน	๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ขออนุมัติจัดประชุม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัด กิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต่อ)	๑.๔ ประชาชนทั่วไปหมู่บ้าน จำนวน ๘๘ คน	๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๕ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมู่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๖ แกนนำนักเรียน จำนวน ๘๘ คน	๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
					รวมทั้งสิ้น ๙๐,๗๙๐ บาท (เก้าหมื่นเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)	

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลายมือชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....

16 มิ.ย. 2566

158

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๒๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนหอประชุม

เรียน นายอำเภอจะแนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์ใช้หอประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ สำหรับจัดกิจกรรมตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ทั้งนี้โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าอบรมทั้งหมด จำนวน ๑๗๖ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆ ละ ๘๘ คน รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ และรุ่นที่ ๒ ในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ระยะเวลา ๒ วัน ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. รายละเอียดปรากฏสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

88
88
176

ขอแสดงความนับถือ

(นางรัยฮานี บือราเฮง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

760

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน สาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวังคัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายดานิส ดิงปาเนาะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปิเหล็ง ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล นายธนกฤต ศิริกุลดา ตำแหน่ง ผอรพ.สต. บ้านชีทลี่

เป็นวิทยากรโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

.....

(นายธนกฤต ศิริกุลดา)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วันที่ ๒๘ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ..... อยู่บ้านเลขที่.....๒๕.....หมู่ที่ .....๘.....

ตำบล/แขวง .....บูกิต.....อำเภอ/เขต .....เจาะไอร้อง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรมที่ ๑.๑ อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มแม่บ้าน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง	๓,๐๐๐	๐
บาท	๓,๐๐๐	๐

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) สามพันบาทถ้วน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....นายบูรฮัม.....ซายะ.....)

สำเนาถูกต้อง

(นายดานิช ดิงปาเนาะ)

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะแนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวังคัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายวันวารีส แวหะมะ ตำแหน่งนักวิชาสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล ว่าที่ร.ต.วันทรี แซ่ซะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

วันทรี

(ว่าที่ร.ต.วันทรี แซ่ซะ)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วันที่ ๒๘ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .....ว่าที่ ร.ต.วันวารีส.....แวหะมะ..... อยู่บ้านเลขที่.....๓๔.....หมู่ที่ .....๘.....

ถนน...ยะกัง ๑... ตำบล/แขวง .....บางนาค.....อำเภอ/เขต .....เมือง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรมที่ ๑.๑ อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มแม่บ้าน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง	๖๐๐	๐
บาท	๖๐๐	๐

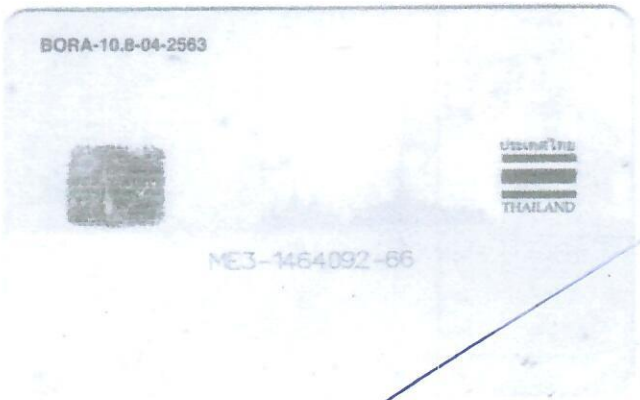
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) หกร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....ว่าที่ ร.ต.วันวารีส.....แวหะมะ.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....นายบูรฮัม.....ชาฮะ.....)



สำเนาถูกต้อง

(ว่าที่ ร.ต.วันวาริส แวหะมะ)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ตำบลจะแนะ อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๘ มิ.ย. ๖๖	ค่าใช้จ่าย โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อ		
	ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ .		
	วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.		
	ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ .		
	ผู้จำหน่าย / สถานที่จำหน่าย นางสาวรอฮานี มานะ		
	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๘๘ คน		
	จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๓๐ บาท รวมเป็นเงิน	๕,๒๘๐ .	
	๒. ค่าอาหาร		
	๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๘๘ คน		
	จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๖๐ บาท รวมเป็นเงิน	๕,๒๘๐ .	
	๒.๒ ค่าอาหารเย็น จำนวน - คน		
	จำนวน - มื้อ มื้อละ - บาท รวมเป็นเงิน	- .	
	รวมทั้งสิ้น	๑๐,๕๖๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) หนึ่งหมื่นห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นายบูรฮัม ซาฮะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

ลงชื่อ ..

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .

วันที่ ๒๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ..

หมายเหตุ : (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

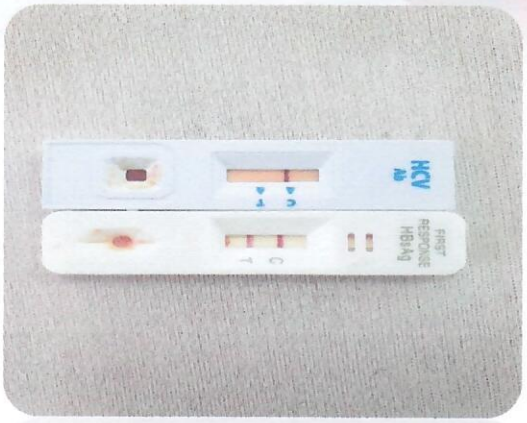
สำเนาถูกต้อง

รอฮานี

(น.ส รอฮานี มานะ)

กิจกรรมที่ ๑.๕ อบรมให้ความรู้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

กิจกรรมการเจาะหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในกลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามโครงการ ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



ได้เจาะหาเชื้อในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบเชื้อจำนวน ๑ ราย และได้ส่งตรวจต่อที่โรงพยาบาลจะแนะ ไม่พบเชื้อทั้งหมดจำนวน ๕๔ ราย

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
๒๖	นาย รอมาเซ ปังซา	141 ม.4 ต.จะแนะ	อสม		
๒๗	นูรา ปาโอ	135/2 ม.11 ต.สุไหง	อสม.	นูรา	นูรา
๒๘	นส ตาชะน่า สะอะ	55/1 ม.9 ต.จะแนะ	อสม	ตาชะน่า	ตาชะน่า
๒๙	นส สารีปี๊ะ สาแม	139 ม.9 ต.จะแนะ	อสม.	สารีปี๊ะ	สารีปี๊ะ
๓๐	น.ส ลีซา แซ่หมา	43/3 ม.10 ต.จะแนะ	อสม	ลีซา	ลีซา
๓๑	นส สิลาน่ะ สาเซา	132 ม.1 ต.จะแนะ	อ.สม	สิลาน่ะ	สิลาน่ะ
๓๒	น.ส. มารีย๊ะ ย:ปา	74 ม.9 ต.บ้านแน	อ.สม	มารีย๊ะ	มารีย๊ะ
๓๓	นาง ฮามะ:ซะ ปูเต๊ะ	43 ม.7 ต.บ้านแน	~~อาสาสมัคร~~ อ.สม	ฮะมะ:ซะ	ฮะมะ:ซะ
๓๔	นาย ซอเล๊ะ:ตาเย	190 ม.4 ต.จะแนะ	อสม		
๓๕	นาง นิเดาะ:น์ หีเล๊	143/2 ม.1 ต.แน:	อสม	นิเดาะ:น์	นิเดาะ:น์
๓๖	นาย อาระ ตาม:	30/1 ม.4 ต.จะแนะ	อ.ส.ม.		
๓๗	น.ส. โอกีเย๊ะ ปูเต๊	36 ม.10 ต.บ้านแน	อสม.	โอกีเยาะ	โอกีเยาะ
๓๘	นาย ซาอุดมา ซะ:มะ	76 ม.10 ต.บ้านแน	อสม.	ซาอุดมา	ซาอุดมา
๓๙	น.ส.ซอ-ฮีซะ อัตรีโพล	30/9 ม.3 ต.บ้านแน	อสม.	เจ๊ะอีเซาะ	เจ๊ะอีเซาะ
๔๐	นาย อาซือมัน ปาโอ	177 ม.3 ต.บ้านแน	อสม.	อาซือมัน	อาซือมัน
๔๑	นส. สุไฮลา เจ๊ะแต๊ะ	54 ม.2 ต.บ้านแน	อสม.	สุไฮลา	สุไฮลา
๔๒	นาย ซอบรี สิบดีเซาะ	127 ม.7 ต.บ้านแน	อสม.	ซอบรี	ซอบรี
๔๓	นาย ปาตี หมะ ซะดือซาเระ	28 ม.7 ต.จะแนะ	อสม.	ปาตีหมง	ปาตีหมง
๔๔	นาย อาลีย๊ะ ซาหะ:มะ	287 ม.2 ต.จะแนะ	อสม.	อาลีย๊ะ	อาลีย๊ะ
๔๕	นาย กาเดร์ อีแม๊ะ	99/2 ม.2 ต.จะแนะ	อสม.	กาเดร์	กาเดร์
๔๖	นาย ยี๊ซะ โอ	104 ม.7 ต.จะแนะ	อสม.	ยี๊ซะ	ยี๊ซะ
๔๗	นาย สอบรี ปาโอ	139/2 ม.7 ต.บ้านแน	อสม	สอบรี	สอบรี
๔๘	นาย สุบาน ปาเฮง	62/1 ม.6 ต.จะแนะ	อสม.	สุบาน	สุบาน
๔๙	นาย แออาลี แซ่อุโซ๊ะ	49 ม.6 ต.จะแนะ	อสม.	แออาลี	แออาลี
๕๐	น.ส. อาวนี ฮีแน:ะ	86/1 ม.6 ต.จะแนะ	อสม.	อาวนี	อาวนี
๕๑	นาย อับดุลฮะลีม แซ่ฮึง	43 ม.7 ต.จะแนะ	อสม.		
๕๒	น.ส. โรสลาเยาะนี ปันหยี	122 ม.10 ต.จะแนะ	อสม	โรสลาเยาะนี	โรสลาเยาะนี
๕๓	นาย อาลิม โต๊ะดูซา	99/1 ม.1 ต.บ้านแน	อสม.	อาลิม	อาลิม
๕๔	น.ส. ฮาซีมะห์ ยอแซ:ะ	34 ม.3 ต.จะแนะ	อสม.	ฮาซีมะห์	ฮาซีมะห์
๕๕	นส. โรสเนียง แซ่ฮะ:ะ	299/3 ม.2 ต.จะแนะ	อสม.	โรสเนียง	โรสเนียง

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....

ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑	นาย รอซะ เจ๊ะอูซัง	6 ม.1 ต.จ.แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	รอซ.
๒	นางไอนิ มะมะ	๒๕๑ ม. 7 ต. จ.แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ไอนิ
๓	นาย อามูยาคา ปี	150/1 ม. 3 ต. จ.แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	อา ปี
๔	นาย รอซีแร้ะ บาโด	78/3 ม.2 จ.แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	รอซีแร้ะ
๕	นาง ฮอลีเย๊ะ วาซีซู	294/4 ม.2 จ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ฮอลีเย๊ะ
๖	นาง ภัฐสา สาเลง	66 ม.7 ต.จ.แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ภัฐสา
๗	น.ส. เพาซียะห์ ดาแอ	29 ม.7 ต.จ.แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	เพาซียะห์
๘	นาง กอตีเยาะ ฮามะ	118 ม.7 ต.จ.แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	กอตีเยาะ
๙	นาย อาซีกะ ซีอิ	126/1 ม.2 ต.จ.แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	อาซีกะ
๑๐	น.ส. แซนวา เลาะมะ	9/1 ม.3 ต.จ.แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	แซนวา
			-	-	๕๐๐	๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๕๐๐.....บาท (.....ห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑๑	นางสาว หวังหาเย๊ะ	43 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	หวังหา
๑๒	นาง สาลีย๊ะ สามั๊ะ	86/1 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	สาลีย๊ะ
๑๓	น.ส มูรีย๊ะ มะรอมิง	62/1 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	มูรีย๊ะ
๑๔	นายโมฮัมหมัดซอ อีซอ	157 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	
๑๕	นาย มูรยามี ดอเลาะ	85 ม.6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	มูรยามี
๑๖	น.ส มีละห์ ปาโด	64 ม10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	มีละห์
๑๗	น.ส มูซัรนะ ปาแซ	94 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	มูซัรนา
๑๘	นาง มารีแย ลาเต๊ะ	55 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	
๑๙	น.ส ลาตี๊ ดือเระ	122 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ลาตี๊
๒๐	น.ส. ไฮมูเนาะ ลาเต๊ะ	99/1 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ไฮมูเนา
			-	-	๑๐๐๐	๑๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๐๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๒๑	น.ส ปิทมา บาโด	22 ม.3 ต.จะแนะ อ.จะแนะ จ.นรา	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ปิทมา
๒๒	น.ส ซารีป๊ะ ดือราแม	6 ม.3 ต.จะแนะ อ.จะแนะ จ.นราธิวาส	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ซารีป๊ะ
๒๓	นาย อับดุลรอมาน มามะยาม	411 ม.1 ต.จะแนะ อ.จะแนะ จ.นราธิวาส	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	อับดุลรอมาน
๒๔	นาย มะซูดี ซาแว	173 ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ จ.นราธิวาส	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	มะซูดี
๒๕	นายอับดุลมอนอิม ปะอีนูโซะ	421 ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ จ.นราธิวาส	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	อับดุลมอนอิม
๒๖	นาย รอมาเซ บือซา	101 ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ จ.นราธิวาส	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	[illegible]
๒๗	นูรา บาโด	135/2 ม.11 ต.จะแนะ อ.จะแนะ จ.นราธิวาส	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรา
๒๘	นส ตาเซะ ซอ	55/1 ม.9 ต.จะแนะ อ.จะแนะ จ.นราธิวาส	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ตาเซะ
๒๙	นส สารีปะ สาและ	139 ม.9 ต.จะแนะ จ.นราธิวาส	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	สารีปะ
๓๐	น.ส อีซา แยนา	43/3 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	อีซา
			-	-	๑๕๐๐	๑๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๕๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๓๑	น.ส. มิลีกะ มีซา	132 ม.1 ตจ:แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	มิลีกะ
๓๒	น.ส. มารียะ ยะปา	76 ม.1 จ:แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	มารียะ
๓๓	นาง รอมะ ปูเต๊ะ	43 ม.7 จ:แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	รอมะ
๓๔	นาง ดอเล๊ะ ตาเซ็ง	190 ม.4 จ:แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	
๓๕	นาง นิเดาะห์ นิแว	143/2 ม.1 จ:แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	นิเดาะห์
๓๖	นาย อารง มะมิ	30/1 ม.4 ต.ตันหยง	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	
๓๗	น.ส. ไซด๊ะยัง ยีแม	36 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ไซด๊ะยัง
๓๘	นาย แวอูมา ตะมะ	76 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	แวอูมา
๓๙	น.ส. ซูไลฮา อีซอ รามอ	30/9 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	เลาะบีเราะ
๔๐	นาย ตาเซ็ง มาโด	177 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ตาเซ็ง
			-	-	๒๐๐๐	๒๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๐๐๐.....บาท (.....สองพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๔๑	น.ส.สุไฮลา หะยะเหร๊ะ	54 ม.2 ต.จ.ยะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	สุไฮลา
๔๒	นางแยนะ ฟังดีอะ	127 ม.7 ต.จ.ยะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	แยนะ
๔๓	นางปาตีหมะ มะดือเร๊ะ	28 ม.7 ต.จ.ยะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ปาตีหมะ
๔๔	นายดาลีบุ๊ะ ซาหะมะ	289 ม.2 ต.จ.ยะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ดาลีบุ๊
๔๕	นายกาเดร์ สาเมาะ	79/2 ม.2 ต.จ.ยะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	กาเดร์
๔๖	นายนีซะ โสง	104 ม.7 ต.จ.ยะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	นีซะ
๔๗	นายอับนัร บาโด	139/2 ม.7 ต.จ.ยะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	สอมรี
๔๘	นายสุนยาสา มาเสา	62/1 ม.6 ต.จ.ยะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	
๔๙	นายรอซาลี แซะอูโซ๊ะ	49 ม.6 ต.จ.ยะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ซอลี
๕๐	น.ส.ฮาวนี่ ฮีนมะ	86/1 ม.6 ต.จ.ยะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ฮาวนี่
			-	-	๒๕๐๐	๒๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๕๐๐.....บาท (.....สองพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๔...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๕๕..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๕๑	นายซับดุลฮาเล็ด ปาเลาะยือนา	43 ม.7 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	
๕๒	น.ส.ไนรอซาดานี มัยเซ็ง	122 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ไนรอซาดานี
๕๓	นายอาดัม โตะดูซา	99/1 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	อาดัม
๕๔	น.ส.ฮาซียะห์ บอเซาะ	34 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	ฮาซียะห์
๕๕	นส.โซเฟีย ปาเลาะ	298/3 ม.2 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๔ ก.ค. ๒๕๖๖	โซเฟีย
			-	-	๒๗๕๐	๒๗๕๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๗๕๐.....บาท (.....สองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. ว่าที่ร้อยตรีเดชวิท ใหม่แย้ม สาธารณสุขอำเภอจะแนะ พบปะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เวลา ๐๙.๐๐ น. นายดานิส ดิงปาเนาะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปิเหล็ง ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และซี และเวลา ๑๓.๐๐ น. ว่าที่ ร.ต.วันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลจะแนะ ให้ความรู้เรื่องการเจาะหาเชื้อไวรัส ในกลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และได้เจาะหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
รับเลขที่ 1354
วันที่ - 3 มิ.ย. 2566 เวลา 13:26 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
๒๓๓๓
- 3 พ.ค. 2566

ที่ นธ ๑๒๓๗/ ๓๑๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ-ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานขออนุมัติจัดอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ เป็นจำนวนเงิน ๑๗๐,๑๘๔ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) ในการจัดทำโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สามารถให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ และได้กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาอนุมัติกิจกรรมโครงการฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ขอแสดงความนับถือ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ชาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๑๕ พ.ค. ๖๖

16/5/66

อนุมัติ

(นายวิชัยวัฒน์ พัฒนาวิทยาศักดิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
16 พ.ค. 2566

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ชาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

16 พ.ค. 2566

ขออนุมัติจัดอบรม
ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัด กิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กิจกรรม ๑. อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน	๑.๑ กลุ่มแม่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖	องค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ	-ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าพาหนะ ๕๕ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท -ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ชายะ
		๑.๒ ผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน หมู่บ้าน จำนวน ๖๖ คน	๘ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๖๖ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๖ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าพาหนะ ๖๖ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๔,๘๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ชายะ
		๑.๓ ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด จำนวน ๕๕ คน	๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน × ๖๐ บาท × ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน × ๓๐ บาท × ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน × ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท × ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ชายะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ชายะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ขออนุมัติจัดประชุม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัดกิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต่อ)	๑.๔ ประชาชนทั่วไปหมู่บ้าน จำนวน ๘๘ คน	๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๕ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมู่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๖ แกนนำนักเรียน จำนวน ๘๘ คน	๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
					รวมทั้งสิ้น ๙๐,๗๙๐ บาท (เก้าหมื่นเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)	

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลายมือชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....
1 ธ.ค. 2566

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เช้า	บ่าย
๑	นายรอซะ เลาะอุเซ็ง	๖ ม.๑ ต.จะแนะ	อ.ส.ม.	รอซะ	รอซะ
๒	นางไอนิง มะมะ	๒๕๑ ม.๒ ต.จะแนะ	อ.ส.ม.	ไอนิง	ไอนิง
๓	นาย อามุมะหาซี เรอ/	๑/๑ ม.๓ ต.จะแนะ	อ.ส.ม.		
๔	นาง รอซีเร๊าะ บาโด	๗๘/๓ ม.๒ ต.จะแนะ	อ.ส.ม	รอซีเร๊าะ	รอซีเร๊าะ
๕	นาง ซอลีเฮ๊าะ วาซิ	๒๙๔/๔ ม.๒ ต.จะแนะ	อ.ส.ม	ซอลีเฮ๊าะ	ซอลีเฮ๊าะ
๖	นาง ภูชฎา สาเลือ	๖๖ ม.๗ ต.จะแนะ	อสธ	ภูชฎา	ภูชฎา
๗	น.ส. เพาซียะห์ ดาแ	๒๑ ม.๗ ต.จะแนะ	ท	เพาซียะห์	เพาซียะห์
๘	นาง คอตีเยาะ สาเห๊	๑๑๘ ม.๗ ต.จะแนะ	ท	คอตีเยาะ	คอตีเยาะ
๙	นาย ตาเล๊ะ ดือเร๊ะ	๑๒๖/๑ ม.๒ ต.จะแนะ	อ.ส.ม	ตาเล๊ะ	ตาเล๊ะ
๑๐	นส.แซนะ จะมูดอ	๙/๑ ม.๓ ต.จะแนะ	อสม.	แซนะ	แซนะ
๑๑	นางแอเสาะ นรีมาโน๊ะ	๔๓ ม.๓ ต.จะแนะ	อสม.	แอเสาะ	แอเสาะ
๑๒	นาง อาซียะ อาบัน	๘๖/๑ ม.๖ ต.จะแนะ	อสม.	อาซียะ	อาซียะ
๑๓	น.ส มูรีเยาะห์ มะรอมา	๖๒/๑ ม.๖ ต.จะแนะ	อสม.	มูรีเยาะห์	มูรีเยาะห์
๑๔	นางสุไลมีย๊ะ สือมะ	๑๕๗/ ม.๖	อสม		
๑๕	นาง นูรยาน๊ะ อดาม	๒๘๕ ม.๖ ต.จะแนะ	อสม.	นูรยาน๊ะ	นูรยาน๊ะ
๑๖	น.ส มีละห์ บาโด	๖๔ ม๑๐ ต.จะแนะ	อสม	มีละห์	มีละห์
๑๗	น.ส ซูซัยฟา ฟาแซ	๙๔ ม.๑๐ ต.จะแนะ	อสม	ซูซัยฟา	ซูซัยฟา
๑๘	นาง มาลีแป อาเต๊ะ	๕๕ ม.๑ ต.จะแนะ	อ.ส.ม	มาลีแป	มาลีแป
๑๙	นส ฮาสี อีเร๊ะ	๑๒๒ ม.๑๐ ต.จะแนะ	อ.ส.ม	ฮาสี	ฮาสี
๒๐	น.ส. ไซนุเสาะ สาเห๊	๙๑/๑ ม.๑๐ ต.จะแนะ	อ.ส.ม.	ไซนุเสาะ	ไซนุเสาะ
๒๑	นส ฟัทมา มาโด	๒๒ ม.๓ ต.จะแนะ	อ.ส.ม	ฟัทมา	ฟัทมา
๒๒	น.ส ซารีฟะ ดือราแม	๖ ม.๓ ต.จะแนะ	อ.ส.ม	ซารีฟะ	ซารีฟะ
๒๓	นาย สะรี มามะ ซาม	๔๑/๑ ม.๑ ต.จะแนะ	อสม	สะรี	สะรี
๒๔	นาย สะรอเย ซาแว	๑๔๓ ม.๔ ต.จะแนะ	อสม	สะรอเย	สะรอเย
๒๕	นาย อับดุลมอฟาร์ มะยูโซ๊ะ	๔๒/๑ ม.๔ ต.จะแนะ	อสม	อับดุลมอฟาร์	อับดุลมอฟาร์

สำเนาคู่ฉบับ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โทร.๐๗๓๕ ๓๐๔๖๘

ที่ นธ ๑๒๓๓ /ว ๓๒๓ **วันที่** ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้ห้องประชุมจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์ใช้ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ สำหรับจัดกิจกรรมตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทั้งนี้โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าอบรมทั้งหมด จำนวน ๑๗๖ คน แบ่งเป็น ๓ รุ่นๆ ละ ๖๖ คน ระหว่างวันที่ ๘,๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. และวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. รายละเอียดปรากฏดังสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายบูรฮัม ซาฮะ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อนุมัติ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน สาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวังคัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายดานิส ดิงปาเนาะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปิเหล็ง ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล นางสาวนิ ศิริเนตร ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. บ้านปึกเสี้ยว

เป็นวิทยากรโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

(นางสาวนิ ศิริเนตร)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณอำเภอจะแนะ

โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ..... อยู่บ้านเลขที่.....๒๕.....หมู่ที่ .....๘.....

ตำบล/แขวง .....บูกิต.....อำเภอ/เขต .....เจาะไอร้อง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรมที่ ๑.๕ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง	๓,๐๐๐	๐
บาท	๓,๐๐๐	๐

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) สามพันบาทถ้วน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....นายบูรฮัม.....ซาฮะ.....)

สำเนาถูกต้อง
(นายดานิช ดิงปาเนาะ)

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ--ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะแนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายวันวารีส แวหะมะ ตำแหน่งนักวิชาสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล ว่าที่ร.ต.วันทนีย์ แซ่หย่ะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ๑

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

.....

(ว่าที่ร.ต.วันทนีย์ แซ่หย่ะ)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .....ว่าที่ ร.ต.วันวารีส.....แวหะมะ..... อยู่บ้านเลขที่.....๓๔.....หมู่ที่ .....๘.....

ถนน...ยะกัง ๑... ตำบล/แขวง .....บางนาค.....อำเภอ/เขต .....เมือง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรมที่ ๑.๕ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง	๖๐๐	๐
บาท	๖๐๐	๐

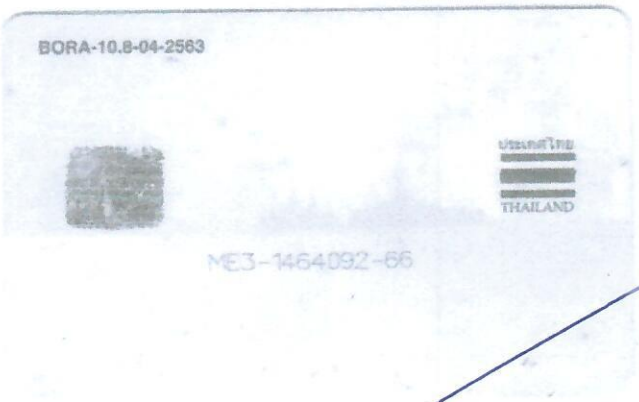
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) หกร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....ว่าที่ ร.ต.วันวารีส.....แวหะมะ.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....นายบูรฮัม.....ซาฮะ.....)



สำเนาถูกต้อง
วันวารีส
(ว่าที่ ร.ต.วันวารีส แวหะมะ)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ตำบลจะแนะ อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๔ ก.ค. ๖๖	ค่าใช้จ่าย โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อ		
	ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ,		
	วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.		
	ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ .		
	ผู้จำหน่าย / สถานที่จำหน่าย นางสาวรอฮานี มานะ		
	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๕ คน		
	จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๓๐ บาท รวมเป็นเงิน	๓,๓๐๐ .	
	๒. ค่าอาหาร		
	๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๕ คน		
	จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๖๐ บาท รวมเป็นเงิน	๓,๓๐๐ .	
	๒.๒ ค่าอาหารเย็น จำนวน - คน		
	จำนวน - มื้อ มื้อละ - บาท รวมเป็นเงิน	- .	
	รวมทั้งสิ้น	๖,๖๐๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) หกพันหกร้อยบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นายบูรฮัม ซาฮะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

ลงชื่อ .

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .

วันที่ ๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ..

หมายเหตุ : (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

สำเนาถูกต้อง

รอฮานี

(น.ส รอฮานี มานะ)

กิจกรรมที่ ๑.๖
อบรมให้ความรู้
แกนนำนักเรียน

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. นายดานิส ดิงปาเนาะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปิเหล็ง ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และซี และเวลา ๑๓.๐๐ น. ว่าที่ ร.ต.วันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลจะแนะ ให้ความรู้เรื่องการเจาะหาเชื้อไวรัสและมีการเจาะหาเชื้อ ในกลุ่มเป้าหมายแกนนำนักเรียนตำบลจะแนะ และได้เจาะหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
๑	ด.ญ.นิซฮรีน ยาเส๊ะ		นักเรียน	นิซฮรีน	นิซฮรีน
๒	ด.ญ. อุสนี เราะ๊ะ	57/1 ม.6 ต.จะแนะ	นักเรียน	อุสนี เราะ๊ะ	อุสนี เราะ๊ะ
๓	ด.ญ. ซัไฮลา	๗๑ ม.๑ ต.จะแนะ	นักเรียน	ซัไฮลา	ซัไฮลา
๔	ด.ญ. ซูลฟีตรี		นักเรียน	ซูลฟีตรี	ซูลฟีตรี
๕	ด.ญ.อิญรัษฎ์ มีหา	15 ม.๑ ต.จะแนะ	นักเรียน	อิญรัษฎ์	อิญรัษฎ์
๖	ด.ญ นูรซัรวาอ์	34/1 ม๑ ต.จะแนะ	นักเรียน	นูรซัรวาอ์	นูรซัรวาอ์
๗	ด.ญ ซัลวานี สาเมาะ		นักเรียน	ซัลวานี	ซัลวานี
๘	ด.ญ จัฟดีกา จซา	6 ม.๑ ต.จะแนะ	นักเรียน	อัฟดีกา	อัฟดีกา
๙	ด.ญ.ซอลีฮีน วาเต๊ะ	๗ ม.1 ต.จะแนะ	นักเรียน	ซอลีฮีน	ซอลีฮีน
๑๐	ด.ญ. ฆาริสมี ดาลา	ม.1 ต.จะแนะ	นักเรียน	ฆาริสมี	ฆาริสมี
๑๑	ด.ญ.นูรฟาฮมี ตะหมัด	ม.1 ต.จะแนะ	นักเรียน	นูรฟาฮมี	นูรฟาฮมี
๑๒	ด.ญ. บัลกีส โต๊ะยา	ม.1 ต.จะแนะ	นักเรียน	บัลกีส	บัลกีส
๑๓	ด.ญ. นูรเกาซัร สือนิ	ม.1 ต.จะแนะ	นักเรียน	นูรเกาซัร	นูรเกาซัร
๑๔	ด.ญ.นูรซาฮีดา มาเซ็น	ม.1 ต.จะแนะ	นักเรียน	นูรซาฮีดา	นูรซาฮีดา
๑๕	ด.ญ. อาฟาณีย์ ปอเต๊ะ	ม.1 ต.จะแนะ	นักเรียน	อาฟาณีย์	อาฟาณีย์
๑๖	ด.ญ. ฟาริ สาอะ	ม.1 ต.จะแนะ	นักเรียน	ฟาริ	ฟาริ
๑๗	ด.ญ อาลีฟะฮ บาเด๊ะ	ม.11 ต.จะแนะ	นักเรียน	อาลีฟะฮ	อาลีฟะฮ
๑๘	ด.ญ นูรอาวาตีฟ สาแล	ม.11 ต.จะแนะ	นักเรียน	นูรอาวาตีฟ	นูรอาวาตีฟ
๑๙	ด.ญ นาอีมะห์ยาเก๊ะ	ม.11 ต.จะแนะ	นักเรียน	นาอีมะห์	นาอีมะห์
๒๐	ด.ญ นูรอัยมาน สาและ	ม.11 ต.จะแนะ	นักเรียน	นูรอัยมาน	นูรอัยมาน
๒๑	ด.ญ ซอลฟาร์ วาหิ	ม.11 ต.จะแนะ	นักเรียน	ซอลฟาร์	ซอลฟาร์
๒๒	ด.ช ฟาอีส ยูซอ	ม.11 ต.จะแนะ	นักเรียน	ฟาอีส	ฟาอีส
๒๓	ด.ช นรดีน บาเด๊ะ	ม.11 ต.จะแนะ	นักเรียน	นูรดีน	นูรดีน
๒๔	ด.ช มุสตากีม ฮายีสัม	ม.11 ต.จะแนะ	นักเรียน	มุสตากีม	นูรตากีม
๒๕	ด.ญ นูรอัยมาน บาเด๊ะ	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	นูรอัยมาน นูรอัยฟาน	นูรอัยมาน นูรอัยฟาน

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เช้า	บ่าย
๒๖	ด.ญ.ซูรายาดีย์ ยาหยา	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	ซูรายาดีย์	ซูรายาดีย์
๒๗	ด.ญ.รอบีอะห์ เจ๊ะมูดอ	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	รอบีอะห์	รอบีอะห์
๒๘	ด.ญ.ซอฟียา อาแวเล๊าะ	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	ซูฟียา	ซูฟียา
๒๙	ด.ญ.นาปีละห์ สาแม	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	นาปีละห์	นาปีละห์
๓๐	ด.ช.เตาฟิก อาแวซิง	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	เตาฟิก	เตาฟิก
๓๑	ด.ชมูฮำหมัดฮาฟีซุดิง	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	มูฮำหมัดฮาฟีซุ	มูฮำหมัดฮาฟีซุ
๓๒	ด.ช อัฟฟาน สามะอาลี	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	ด.ช.อัฟฟาน	อัฟฟาน
๓๓	ด.ญนูรุยนะห์ แวอีแต	ม.๑ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	นูรุยนะห์	นูรุยนะห์
๓๔	ด.ญซอฮาซีกีน ระมะแอ	ม.6 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	นอฮาซีกีน	นอฮาซีกีน
๓๕	ด.ช.บรีกีร์ สามะ	ม.6 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	ปรีกีร์	ปรีกีร์
๓๖	ด.ญ.ฮามีดะ สามาแอ	ม.1 ต.จวบน อ.จวแน	นักเรียน	ฮามีดะ	ฮามีดะ
๓๗	ด.ญ.มารีย้ม สามาแอ	ม.1 ต.จวแน อ.จวแน	นักเรียน	มารีย้ม	มารีย้ม
๓๘	ด.ช.อับดุลเลาะ มาดาหมู	ม.1 ต.จวแน อ.จวแน	นักเรียน	อับดุลเลาะ	อับดุลเลาะ
๓๙	ด.ญ.คอดีเยาะ แลนิ	ม.1 ต.จวแน อ.จวแน	นักเรียน	คอดีเยาะ	คอดีเยาะ
๔๐	ด.ช.อับดุลอาฟิซ หาดา	ม.1 ต.จวแน อ.จวแน	นักเรียน	อับดุลอาฟิส	อับดุลอาฟิส
๔๑	ด.ญ.ซูรัยลา เจ๊ะแว	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	ซูรัยลา	ซูรัยลา
๔๒	ด.ญ.ซูไวบะห์ กาแยดา	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	ซูไวมาห์	ซูไวบาห์
๔๓	ด.ญ.นะโยดา อาแวมาแน	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	นะโยดา	นะโยดา
๔๔	ด.ช.อิรฟาน สาแม	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน		
๔๕	ด.ช.ฮาลีมีน มูดอ	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	นักเรียน	ช ฮาลีมีน	ฮาลีมีน
๔๖	ด.ช.ฉัตรชัย เม่งมาน	307/1 ม.6 ต.จะแนะ	นักเรียน	ฉัตรชัย	ฉัตรชัย
๔๗	ด.ช.มุสตากีม ยะกา	64/8 ม.6 ต.จะแนะ	นักเรียน	มุสตากีม	มุสตากีม
๔๘	ด.ช.ซอบือรี สาและ	46/8 ม.6 ต.จะแนะ	นักเรียน	ซอบือรี	ซอบือรี
๔๙	ด.ญ.ฤดีมาศ มูดอ	11/2 ม.2 ต.จะแนะ	นักเรียน	ธรรมวาตี	ธรรมวาตี
๕๐	ด.ญ.นูรีซะซา เกนาย	40/2 ม.2 ต.จะแนะ	นักเรียน	นูรีซะซา	นูรีซะซา
๕๑	ด.ช.นูรีซัย ยีตะอิลิน	ม 37/1 ม.3 ต.จะแนะ	นักเรียน	นูรีซัยยีตะอิลิน	นูรีซัยยีตะอิลิน
๕๒	ด.ญ.ฟารียาน ยะมะ	59 ม.8 ต.จะแนะ	นักเรียน	ฟารียาน	ฟารียาน
๕๓	ด.ญ.นูรีลา เจ๊ะมะ	88 ม.3 ต.จะแนะ	นักเรียน	นูรีลา	นูรีลา
๕๔	ด.ช.อับดุลรอซัก หะยีอาแว	226/1 ม.3 ต.จะแนะ	นักเรียน	อับดุลรอซัก	อับดุลรอซัก
๕๕	ด.ช.อิสมาแอเย๊ะ ดือเล๊ะ	296 ม.3 ต.จะแนะ	นักเรียน	อิสมาแอเย๊ะ	อิสมาแอเย๊ะ

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
๕๖	ด.ช.ณัฐชีร์ [illegible]	64 ม.11 ต. จะแนะ	นักเรียน	ณัฐชีร์	ณัฐชีร์
๕๗	ด.ช.อิลฮาม สาแม	3/1 ม.1 ต. จะแนะ	นักเรียน	อิลฮาม	อิลฮาม
๕๘	ด.ญ.[illegible] สาแม	73/3 ม.6 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๕๙	ด.ญ.[illegible] [illegible]	175/1 ม.4 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๖๐	ด.ช.[illegible] [illegible]	297/3 ม.3 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๖๑	ด.ญ.[illegible] [illegible]	26/1 ม.3 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๖๒	ด.ญ.[illegible] [illegible]	175/1 ม.11 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๖๓	ด.ญ.[illegible] [illegible]	73/3 ม.11 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๖๔	ด.ญ.[illegible] [illegible]	175 ม.11 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๖๕	ด.ญ.[illegible] [illegible]	13 ม.10 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๖๖	ด.ญ.[illegible] สาแม	44 ม.1 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๖๗	ด.ญ.[illegible] [illegible]	5/1 ม.11 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๖๘	ด.ญ.[illegible] [illegible]	18/5 ม.1 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๖๙	ด.ญ.[illegible] [illegible]	165 ม.6 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๗๐	ด.ญ.[illegible] สาแม	175/1 ม.4 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๗๑	ด.ช.[illegible] [illegible]	1/2 ม.9 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๗๒	ด.ญ.[illegible] [illegible]	109 ม.6 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๗๓	ด.ญ.[illegible] [illegible]	109 ม.6 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๗๔	ด.ญ.[illegible] สาแม	167 ม.4 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๗๕	ด.ญ.[illegible] [illegible]	116 ม.4 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๗๖	ด.ญ.[illegible] [illegible]	86/3 ม.10 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๗๗	ด.ช.[illegible] [illegible]	106/1 ม.1 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๗๘	ด.ช.[illegible] [illegible]	294 ม.3 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๗๙	ด.ช.[illegible] [illegible]	168 ม.4 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๘๐	ด.ช.[illegible] [illegible]	176/1 ม.4 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๘๑	ด.ช.[illegible] [illegible]	55 ม.5 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๘๒	ด.ช.[illegible] [illegible]	30 ม.3 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๘๓	ด.ช.[illegible] [illegible]	49 ม.6 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๘๔	ด.ช.[illegible] [illegible]	8 ม.8 ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]
๘๕	ด.ช.[illegible] [illegible]	77 ม.[illegible] ต. จะแนะ	นักเรียน	[illegible]	[illegible]

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
				เช้า	บ่าย
๘๖	ว่าที่ ร.ต. ซอลฟาร์ มัมมา	๘๘ ม.๑๐ ต.จ.-แน-	นักวิชาการ	ซอลฟาร์	ซอลฟาร์
๘๗	ว่าที่ ร.ต. รอฮานา อดเฮ๊ะ	๕๖/๑ ม.๓ ต.จ.-แน-	นักวิชาการ	รอฮานา	รอฮานา
๘๘	ว่าที่ ร.ต. ฮานีซา ย-โก๊ะ	๗๓/๒ ม.๑๑ ต.จ.-แน-	นักวิชาการ	ฮานีซา	ฮานีซา

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส..... ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑	ฉันทีสรีน ยาแล		-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ฉันทีสรีน
๒	ด.ญ. มุสฟีเราะห์ ดอเหม็	57/1 ม. 6 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	มุสฟีเราะห์
๓	ด.ญ. ซูไฮลา มะตาเยะ	39 ม.9 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ซูไฮลา
๔	ด.ญ ซุลฟีตรี ซีแต		-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ซุลฟีตรี
๕	ด.ญ.อิญรินทร์ มีหา	13 ม.7 ตจะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	อิญรินทร์
๖	ด.ญ นูรซัรซอลี แวอีแต	81/1 ม.7 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรซัรซอลี
๗	ด.ญ ซัลวานี สาเม๊าะ		-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ซัลวานี
๘	ด.ญ อัฟดีกา จิฮา	6 ม.7 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	อัฟดีกา
๙	ด.ญ ซิลซีรีน วาแต๊ะ	52/1 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ซิลซีรีน
๑๐	ด.ญ.วาริสสี ตะลง	ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	วาริสสี
			-	-	๕๐๐	๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๕๐๐.....บาท (.....ห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๑๑	ด.ญ. นูรฟาฮามี ตะหมัน	ม.๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรฟาฮามี
๑๒	ด.ญ. ปัลกีส์ โต๊ะเย	ม.๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ปัลกีส์
๑๓	ด.ญ.นูรกามีรี ยือราแม	ม.๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรกามีรี
๑๔	ด.ญ.นูรซาฮีดา หมาเส๊า	ม.๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรซาฮีดา
๑๕	ด.ญ. ฟิตรี สะอิ	ม.๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ฟิตรี
๑๖	ด.ญ. อาฟาฟีย์ ปีอาแฮ	ม.๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	อาฟาฟีย์
๑๗	ด.ญ ฮาฟีซะห์ บาโด	ม.๑๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ฮาฟีซะ
๑๘	ด.ญ นูรฮาวาดีฟ สาและ	ม.๑๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรฮาวาดีฟ
๑๙	ด.ญ นาอีมะห์ ยะโกะ	ม.๑๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นาอีมะห์
๒๐	ด.ญ นูรอัยมาน สาและ	ม.๑๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรอัยมาน
			-	-	๑๐๐๐	๑๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๐๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๒๑	ด.ญ ซุลฟาร์ วานิ	ม.๑๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ซุลฟาร์
๒๒	ด.ช ฟาอิส มูดอ	ม.๑๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ฟาอิส
๒๓	ด.ช ซูรีน บาโด	ม.๑๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ซูรีน
๒๔	ด.ช มสตาเกีม ฮายีสี	ม.๑๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	มสตาเกีม
๒๕	ด.ญ นูรอัยฟาน บาโด	ม.๔ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรอัยฟาน
๒๖	ด.ญ นูรนาเดีย ซาบยา	ม.๔ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรนาเดีย
๒๗	ด.ญ รอบีอะห์ เจ๊ะมอ	ม.๔ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	รอบีอะห์
๒๘	ด.ญ ซูลีฮานา อาแว/ลือแม	ม.๔ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ซูลีฮานา
๒๙	ด.ญ นาซีอะห์ ซาแม	ม.๔ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นาซีอะห์
๓๐	ด.ช เตาฟิก อาแวซูโง	ม.๔ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	เตาฟิก
			-	-	๑๕๐๐	๑๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๑,๕๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๓๑	ด.ร ซอฮำมัดฮาฟีซูดิง	ม.๔ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ซอฮำมัดฮาฟีซูดิง
๓๒	ด.ร อัฟนิน สาและสาลี	ม.๔ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	อัฟนิน
๓๓	ด.ญ.นูรัยนะห์ แวอีแต	ม.๑ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรัยนะห์
๓๔	ด.ญ.นูรอาซีกีน ธ:ม.แอ	ม.๖ ต.จ:แนะ อ.จ:แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรอาซีกีน
๓๕	ด.ช.ปรกีร์ สามะ	ม.๖ ต.จ:แนะ อ.จ:แนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ปรกีร์
๓๖	ด.ญ.ฮามีดะ สมาแอ	ม.๑ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ฮามีดะ
๓๗	ด.ญ. มารีย้ม สาและแอ	ม.๑ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	มารีย้ม
๓๘	ด.ช. อัมดุลเล๊าะ มาสมาซู	ม.๑ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	อัมดุลเล๊า
๓๙	ด.ชญ.ดุลอีเย๊าะ แลปีง	ม.๑ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ดุลอีเย๊าะ
๔๐	ด.ช.อัมดุลซาฟีซ หาเด	ม.๑ ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	อัมดุลซาฟีซ
			-	-	๒๐๐๐	๒๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๐๐๐.....บาท (.....สองพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๔๑	ด.ญ นรไอดา เจ๊ะแว	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นรไอดา
๔๒	ด.ญ ซูไวบะห์ ทายอ	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ซูไวบะห์
๔๓	ด.ญ นูไอดา อาแว	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูไอดา
๔๔	ด.ช อิรฟาน สาแม	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	
๔๕	ด.ช อาลีฟีน มูดอ	ม.4 ต.จะแนะ อ.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	อาลีฟีน
๔๖	ด.ช. ซิยะโป๊ะ เล็งฆาม	307/1 ม. ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ซิยะโป๊ะ
๔๗	ด.ญ.มุฮฺตาดีม แวจิ	64/8 ม. 6 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	มุฮฺตาดีม
๔๘	ด.ช ซุบฮา สาแม	46/8 ม. 6 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ซุบฮา
๔๙	ด.ช. รัฐมาตี ยูดอ	112/1 ม. 2 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	รัฐมาตี
๕๐	ด.ช. นรเราซา แวหะมะ	90/2 ม. 2 ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นรเราซา
			-	-	๒๕๐๐	๒๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๒,๕๐๐.....บาท (.....สองพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๕๑	ด.ญ.นูรอัยนี อัลนิน โสม	37/1 ม.3 ต.ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรอัยนี อัลนิน
๕๒	ด.ญ.นูรีย๊ะ ซะมะ	๒๗. ม. ๘. ต.ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรีย๊ะ
๕๓	ด.ญ นูรอดา สะมะ	๘๓ ม ๓ ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรอดา
๕๔	อ.ร. อับดุลรอฟัต ซะมือแอ	๒๗๕/๑ ม.๓ ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	อับดุลรอฟัต
๕๕	ต.ช. อับดุลคอมอรีย์ ก๊ะเต๊ะ	๒๙๖/ ม.๓ ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	อับดุลคอมอรีย์
๕๖	ต.ช. ณัฐชีร์ รามัญ เพชร	๖๔ ม.๑๑ ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ณัฐชีร์
๕๗	ด.ช. อิลฮาม สาแม	๓/๑ ม. ๑ ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	อิลฮาม
๕๘	ด.ญ. นูรีซี สิรอยา	๗๓/๓ ม. ๖ ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรีซี
๕๙	ด.ช. ฆูซัร สะมะดี	๑๗๕/๑ ม. ๔ ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ฆูซัร
๖๐	ด.ช. นูรฮัยนี ยะซังจัง	๒๙๗/๓ ม ๓ ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรฮัยนี
			-	-	๓๐๐๐	๓๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๓,๐๐๐.....บาท (.....สามพันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๖๑	ด.ญ.นูรูลซูดา ระแงะ	26/1 ม.3 ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรูลซูดา
๖๒	ด.ญ.นูรฮาซีกีน สีเยาะ	175/1 ม.11 ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรฮาซีกีน
๖๓	ด.ช.รุสดี สาแอ	73/3 ม.11 ต.ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	รุสดี
๖๔	ด.ญ.สาลีนะ ยูดอ	175 ม.11 ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	สาลีนะ
๖๕	ด.ญ.นาซีฟะ สาเย๊ะ	13 ม.11 ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นาซีฟะ
๖๖	ด.ญ.นูรฮูซาลูดา สาแม	44 ม.1 ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรฮูซาลูดา
๖๗	ด.ญ.สาปีนะ เจะอีซา	5/1 ม.11 ต.ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	สาปีนา
๖๘	ด.ญ.กาสตูรี ตะแสะ	18/5 ม.1 ต. ตันหยง	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	กาสตูรี
๖๙	ด.ญ.นูรซีดาตะ แวดือเล๊ะ	180 ม.6 ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรฮีดายะ
๗๐	ด.ญ.บาซีเราะ สาแอ	175/1 ม.4 ต. ตะแหน	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	บาซีเรา
					๓๕๐๐	๓๕๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๓,๕๐๐.....บาท (.....สามพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๗๑	ด.ญ.นูรมี เรือแซม	1/2 ม.๑ ต. จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรมี
๗๒	ด.ญ.หนาเดีย ปะเสระ	100 ม.๖ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	หนาเดีย
๗๓	ด.ญสุไรยา ปะเสระ	100 ม.๖ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	สุไรยา
๗๔	ด.ญ.รุสลีนา สาแซม	169 ม.๔ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	รุสลีนา
๗๕	ด.ญ.นูรฟาเดีย ปะอีแต	116 ม.๔ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรฟาเดีย
๗๖	ด.ช.นูรฟตรี สาแซม	86/3 ม.10 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นูรฟตรี
๗๗	ด.ช.นิกอัฟนัน มะกา	106/1 ม.1 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	นิกอัฟนัน
๗๘	ด.ช.มูฮัมหมัดซาร์ล อาหะ	294 ม.3 ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	มูฮัมหมัดซาร์ล
๗๙	ด.ช.ฮาซากีม สาแม	168 ม.๔ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	ฮาซากีม
๘๐	ด.ช.อับดุลชัยฟู ยูซอ	187/1 ม.๔ ต.จะแนะ	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	อับดุลชัยฟู
					๔๐๐๐	๔๐๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๔,๐๐๐.....บาท (.....สี่พันบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึกอบรมสำหรับบุคคลภายนอก

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... ถึงวันที่ ...๖...เดือน ...กรกฎาคม... พ.ศ. .....๒๕๖๖... จำนวนผู้เข้ารับการอบรม / ผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น .....๘๘..... คน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้สังเกตการณ์ ได้รับเงินจาก .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ.....จังหวัดนราธิวาส.....
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

บาท : คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ค่าเบี้ยเลี้ยง (บาท)	ค่าเช่าที่พัก (บาท)	ค่าพาหนะ (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ
๘๑	นาย [illegible]	55 ม.5 ต. [illegible]	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	[illegible]
๘๒	นาย [illegible]	70 ม.3 ต. [illegible]	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	[illegible]
๘๓	นาย [illegible]	48 ม.8 ต. [illegible]	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	[illegible]
๘๔	นาย [illegible]	8 ม.8 ต. [illegible]	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	[illegible]
๘๕	นาย [illegible]	97 ม.3 ต. [illegible]	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	[illegible]
๘๖	ด.ญ. [illegible]	88 ม.10 ต. [illegible]	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	[illegible]
๘๗	ด.ช. [illegible]	56/1 ม.3 ต. [illegible]	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	[illegible]
๘๘	ด.ญ. [illegible]	73/2 ม.11 ต. [illegible]	-	-	๕๐	๕๐	๖ ก.ค. ๒๕๖๖	[illegible]
					๔๔๐๐	๔๔๐๐		

รวมเงินทั้งสิ้น .....๔,๔๐๐.....บาท (.....สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายบูรฮัม ซาฮะ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
รับเลขที่ 1257
วันที่ 8 มิ.ย. 2566 เวลา 11:36 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
รับเลขที่ ๔๓๗๓
- 3 พ.ค. 2566
เวลา

ที่ นธ ๑๒๓๓/ ๓๑๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ-ดุชงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานขออนุมัติจัดอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ เป็นจำนวนเงิน ๑๗๐,๑๘๔ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) ในการจัดทำโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และการป้องกันโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี สามารถให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ และได้กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขออนุมัติจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาอนุมัติกิจกรรมโครงการฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

15 พ.ค. 66

16/5/66

อนุมัติ

(นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
16 พ.ค. 2566

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

16 พ.ค. 2566

ขออนุมัติจัดอบรม
ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัด กิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กิจกรรม ๑. อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน	๑.๑ กลุ่มแม่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖	องค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ	-ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท -ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท -ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๒ ผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน หมู่บ้าน จำนวน ๖๖ คน	๘ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๖๖ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๖ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๙๖๐ บาท - ค่าพาหนะ ๖๖ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๔,๘๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๓ ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด จำนวน ๕๕ คน	๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ขออนุมัติจัดประชุม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	วันจัดกิจกรรม	สถานที่จัดกิจกรรม	จำนวนเงิน	สสอ.ที่รับผิดชอบ
๑	โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต่อ)	๑.๔ ประชาชนทั่วไปหมู่บ้าน จำนวน ๘๘ คน	๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๕ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมู่บ้าน จำนวน ๕๕ คน	๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท - ค่าพาหนะ ๕๕ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๕๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๙๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
		๑.๖ แกนนำนักเรียน จำนวน ๘๘ คน	๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ที่ว่าการอำเภอจะแนะ	- ค่าอาหารกลางวัน ๘๘ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๘ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๒๘๐ บาท - ค่าพาหนะ ๘๘ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	นายบูรฮัม ซาฮะ
					รวมทั้งสิ้น ๙๐,๗๙๐ บาท (เก้าหมื่นเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)	

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลายมือชื่อ ..... ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....

16 มิ.ย. 2566

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๒๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนหอประชุม

เรียน นายอำเภอจะแนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาะวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์ใช้หอประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ สำหรับจัดกิจกรรมตามโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทั้งนี้โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าอบรมทั้งหมด จำนวน ๑๗๖ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆ ละ ๘๘ คน รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ และรุ่นที่ ๒ ในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ระยะเวลา ๒ วัน ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. รายละเอียดปรากฏสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นางรัยฮานี บือราเฮง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

220

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน สาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายดานิส ดิงปาเนาะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปิเหล็ง ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

สำเนาถูกต้อง
นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล นางสาวนิ ศิริเนตร ตำแหน่ง ผอรพ.สต. บ้านปึกกลิ้ง

เป็นวิทยากรโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

(นางสาวนิ ศิริเนตร)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ..... อยู่บ้านเลขที่.....๒๕.....หมู่ที่ .....๘.....

ตำบล/แขวง .....บูกิต.....อำเภอ/เขต .....เจาะไอร้อง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรมที่ ๑.๖ แกนนำนักเรียน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง	๓,๐๐๐	๐
บาท	๓,๐๐๐	๐

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) สามพันบาทถ้วน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....นายดานิช.....ดิงปาเนาะ.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....นายบูรฮัม.....ซาฮะ.....)

สำเนาถูกต้อง
(นายดานิช ดิงปาเนาะ)

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ นธ ๑๒๓๓/ว ๓๑๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ถนนจะแนะ–ดุซงญอ ตำบลจะแนะ
อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๒๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะแนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้ เฝ้าระวังคัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้นำศาสนา ครูสอนศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำนักเรียนในอำเภอจะแนะ เพื่อให้เข้ารับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ ต่อไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จึงใคร่ขออนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร นายวันวารีส แวหะมะ ตำแหน่งนักวิชาสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และ ซี ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.
(เดชวิทย์ ใหม่แย้ม)
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ

สำเนาถูกต้อง

นายบูรฮัม ซาฮะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์ประสานงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทร.๐-๗๓๕๓-๐๖๔๘
ผู้ประสานงาน นายบูรฮัม ซาฮะ โทร ๐๘ ๔๘๕๗ ๗๓๓๒

กำหนดการ

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปี ๒๕๖๖

รุ่นที่ ๑ - ๖ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - ความรู้ความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และซี - การป้องกันตนเองจากไวรัสตีบอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อเรื่อง - แนวทางรักษาที่เหมาะสมต่อโรคไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี - ผลกระทบต่อสุขภาพจากไวรัสตับอับเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐. - ๑๕.๐๐ น.	กิจกรรม คัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดย นายดานิส ดิงปาเนาะ นักวิชาการสาธาณสุขชำนาญการ พร้อมทีมงาน สำนักงานสาธารณสุขเจาะไอร้อง
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	แบ่งงานกลุ่มและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลจะแนะ โดย นายวันวารีส แวหะมะ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

หมายเหตุ : ๑ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น.

๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ

๓ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๔ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

๖ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

๗ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอจะแนะ

แบบตอบรับ

ชื่อ - นามสกุล ว่าที่ร.ต.วันทนีย์ แซ่หะยะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

☑ ได้

☐ ไม่ได้

วันทนีย์
.....
(ว่าที่ร.ต.วันทนีย์ แซ่หะยะ)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ

โครงการ/กิจกรรม...ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .....ว่าที่ ร.ต.วันวารีส.....แวหะมะ..... อยู่บ้านเลขที่.....๓๔.....หมู่ที่ .....๘.....

ถนน...ยะกัง ๑... ตำบล/แขวง .....บางนาค.....อำเภอ/เขต .....เมือง.....จังหวัด.....นราธิวาส.....

ได้รับเงินจาก....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
กิจกรรมที่ ๑.๖ แกนนำนักเรียน		
- ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง	๖๐๐	๐
บาท	๖๐๐	๐

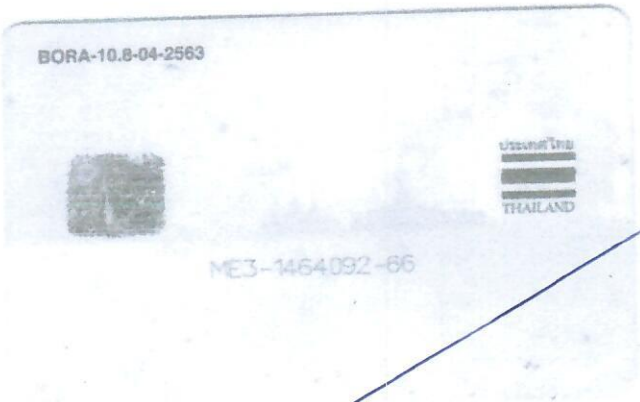
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) หกร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน

(.....ว่าที่ ร.ต.วันวารีส.....แวหะมะ.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน

(.....นายบูรฮัม.....ซาฮะ.....)



สำเนาถูกต้อง
วันวารีส
(ว่าที่ ร.ต.วันวารีส แวหะมะ)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ตำบลจะแนะ อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๖ ก.ค. ๖๖	ค่าใช้จ่าย โครงการให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรอง โรคติดเชื้อ		
	ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ,		
	วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.		
	ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ .		
	ผู้จำหน่าย / สถานที่จำหน่าย นางสาวรอฮานี มานะ		
	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๘๘ คน		
	จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๓๐ บาท รวมเป็นเงิน	๕,๒๘๐ .	
	๒. ค่าอาหาร		
	๒.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๘๘ คน		
	จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๖๐ บาท รวมเป็นเงิน	๕,๒๘๐ .	
	๒.๒ ค่าอาหารเย็น จำนวน - คน		
	จำนวน - มื้อ มื้อละ - บาท รวมเป็นเงิน	- .	
	รวมทั้งสิ้น	๑๐,๕๖๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) หนึ่งหมื่นห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นายบูรฮัม ซาฮะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

ลงชื่อ .....

(นายบูรฮัม ซาฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .

วันที่ ๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ..

หมายเหตุ : (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

สำเนาถูกต้อง

รอฮานี

(น.ส. รอฮานี มานะ)