

ร/ร. 111/2566

ที่ นธ ๐๗๓๒.๕/๓๘๗



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส  
๙๖๑๗๐

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งใช้สัญญาการยืมเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. สัญญาการยืมเงิน	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมอบรมผู้ปกครองเด็กฯ	จำนวน ๒ ชุด
	๓. ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน(ค่าอาหาร/อาหารว่าง)	จำนวน ๑ ชุด
	๔. ใบสำคัญค่าตอบแทนวิทยากร	จำนวน ๒ ชุด
	๕. รูปกิจกรรม	จำนวน ๑ ชุด
	๖. สรุปโครงการฯ/แบบสรุปรายงานการใช้เงิน	จำนวน ๑ ชุด
	๗. สำเนาโครงการฯและกำหนดการอบรม	จำนวน ๑ ชุด
	๘. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ	จำนวน ๑ ชุด

อ้างถึง หนังสือที่ นธ ๐๗๓๓.๕/๓๕๖ ลงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ ตามที่ นางสาวอามีละห์ ยาลอ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้ยืมเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมตามโครงการโภชนาการดีเพื่อหนูน้อยสมัย ปี ๒๕๖๖ (งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ) เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กในพื้นที่ โดยมีกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ (น้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย ผอมค่องข้างผอม ค่องข้างน้อยกว่าเกณฑ์ ค่องข้างเตี้ย และค่องข้างผอม) เป็นเงิน จำนวน ๖,๙๐๐ บาท (เงินหกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ นางสาวอามีละห์ ยาลอ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ ได้ดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งใช้หลักฐานการยืมเงิน ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้วข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

เรียน ผอ.รพ.สต.บาระเหนือ

-เพื่อทราบ

-เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นางสุปราณี มะอูเซ็ง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายอับดุลรอซก สะมะแอ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

๑๘ ส.ค. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)

งานบริหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส.

ที่ นธ ๐๗๓๓.๕/ ๓๕๖

วันที่ ๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส มีความประสงค์ที่จะยืมเงินเพื่อจัดกิจกรรมตามโครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาเรเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กในพื้นที่ โดยมีกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ (น้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย ผอมค่องข้างผอม ค่องข้างน้อยกว่าเกณฑ์ ค่องข้างเตี้ย และค่องข้างผอม) จำนวน ๔๕ คน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ในการนี้ ข้าพเจ้า นางสาวอามิละห์ ยาลอ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จึงขอยืมเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมดังกล่าว ในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ เป็นเงิน ๖,๙๐๐.-บาท (เงินหกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นางสาวอามิละห์ ยาลอ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ

- เพื่อทราบ
- โปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางชวยัคฆ์ มุดอ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คำสั่งอนุมัติ

นายอับดุลรอซก สะมะแอ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

๑๐ ส.ค. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอามิละห์ ยาลอ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สัญญาการยืมเงิน

เลขที่ ๘๒๕๖๖

วันครบกำหนด..... ๑๙/๑๑/๖๖

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
 จ้า นางสาวอามีละห์ ยาลอ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส  
 มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการส่งเสริมสุขภาพ  
 โครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดต่อไปนี้  
 กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรมให้ความรู้ จำนวน ๔๕ คน X ๕๐ บาท X ๑ มื้อ X ๑ วัน	๒,๒๕๐	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรมให้ความรู้ จำนวน ๔๕ คน X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ X ๑ วัน	๒,๒๕๐	บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๔ ชั่วโมง X ๖๐๐ บาท	๒,๔๐๐	
<b>รวมเงิน (ตัวอักษร) (เงินหกพันเก้าร้อยบาทถ้วน) รวม</b>	<b>๖,๙๐๐</b>	<b>บาท</b>

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการและจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน  
 เหลือจ่าย(ถ้ามี)ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายจากคลัง คือ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่ที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้า  
 ไม่ทำตามที่กำหนดข้าพเจ้ายอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำนาญ บำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทาง  
 ราชการการชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบครบถ้วนได้ทันที  
 ลายมือชื่อ..... *นางสาวอามีละห์ ยาลอ* .....ผู้ยืม วันที่..... ๑๙/๑๑/๖๖ .....  
 นางสาวอามีละห์ ยาลอ  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
 ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ เป็นเงิน ๖,๙๐๐ บาท  
 (เงินหกพันเก้าร้อยบาทถ้วน) *2*  
 (ลงชื่อ)..... *นางชฎายัตต์ มุดอ* .....ผู้ตรวจสอบ วันที่..... ๑๙/๑๑/๖๖ .....  
 นางชฎายัตต์ มุดอ  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คำอนุมัติ  
 อนุมัติให้ยืมเงินตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน ๖,๙๐๐ บาท  
 (เงินหกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)  
 (ลงชื่อ)..... *นางสาวอามีละห์ ยาลอ* .....ผู้อนุมัติ วันที่ ..... ๑๑/๑๑/๖๖ .....  
 นายอับดุลรอซึก สะมะแอ  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
 (นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับเงิน  
 ได้รับเงินยืมจำนวน เป็นเงิน ๖,๙๐๐ บาท (เงินหกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)  
 (ลงชื่อ)..... *นางสาวอามีละห์ ยาลอ* .....ผู้รับเงิน วันที่..... ๑๙/๑๑/๖๖ .....  
 รายการส่งใช้เงินยืม

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายการส่งใช้	คงค้าง	ลายมือชื่อ	ใบรับเลขที่
๑	๑๙/๑๑/๖๖	เงินสด/ใบสำคัญ จำนวนเงิน ๖,๙๐๐	-	<i>นางสาวอามีละห์ ยาลอ</i>	-

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ  
โครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖

วันที่...๑๖...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ.๒๕๖๖... เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.



ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ บทร	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ่าย
๑	นางสาวสุภาพ รุ่งอรุณ	๗๖/๓ ม.๕ ต.บาระเหนือ	สุภาพ	สุภาพ
๒	นางสาว นิตติ เจริญใจ	๑๒๗/๓ ม.๑ ต.บาระเหนือ	นิตติ	นิตติ
๓	นางสาวศิริพรพร กอเคล	๗๕/๕ ม.๔ ต.บาระเหนือ	ศิริพร	ศิริพร
๔	นางสาว(ส.ร.) มะลิ	๒/๗ ม.๖ ต.บาระเหนือ	ศรีศิริ	ศรีศิริ
๕	นางสาว(ส.ร.) ม.เตียร	๒๒๖/๑ ม.๕ ต.บาระเหนือ	สมาน	สมาน
๖	นางสาว(ส.ร.) กาเดวี	๘๒/๒ ต.บาระเหนือ	ไพรัชดา	ไพรัชดา
๗	นางสาว(ส.ร.) เขาคี	๑๗/๑ ม.๑ ต.บาระเหนือ	คีธิดา	คีธิดา
๘	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๗/๑ ม.๑ ต.บาระเหนือ	อ	อ
๙	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	ออรุณ	ออรุณ
๑๐	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๗๒ ม.๑ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๑๑	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๑๗ ม.๓ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๑๒	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๒๒๗/๑ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๑๓	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๑๔	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๑๕	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๑๖	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๑๗	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๑๘	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๑๙	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๒๐	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๒๑	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๒๒	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๒๓	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๒๔	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๒๕	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๒๖	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๒๗	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๒๘	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๒๙	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๓๐	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๓๑	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ
๓๒	นางสาว(ส.ร.) อรุณ	๕๕๕ ม.๖ ต.บาระเหนือ	อรุณ	อรุณ

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ  
โครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖

วันที่.....๑๖.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๖..... เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
๓๓	น.ส. ชาม๊ะเทห์ . อาเจ	76 ซ. 2 ต. มหาระเหนือ	ชาม๊ะเทห์	ชาม๊ะเทห์
๓๔	น.ส. ชาติสมัน . บารอ	๘8/2 ซ. 2 ต. มหาระเหนือ	ชาติสมัน	ชาติสมัน
๓๕	น.ส. พาด๊ะมา . หัซรีกัต	188/1 ซ. 3 ต. บารอเหนือ	พาด๊ะมา	พาด๊ะมา
๓๖	น.ส. อัสมา . ส(10)	๒52/11 ซ. 4 ต. บารอ		
๓๗	น.ส. อัสมา . มนนา	122/9 ซ. 2 ต. บารอเหนือ	อัสมา	อัสมา
๓๘	น.ส. ไชยราชา . ออ.กา	85 ซ. 3 ต. มหาระเหนือ	ไชยราชา	ไชยราชา
๓๙	น.ส. ไชยมี . เป๊ะไธ	102/4 ซ. ๒ ต. บาระเหนือ	ไชยมี	ไชยมี
๔๐	นาง ฮาดีปะ . บะฮะมา	1๐1/3 ซ. ๒ ต. บาระเหนือ	ฮาดีปะ	ฮาดีปะ
๔๑	นางสาว นุสรา . ฮาแล	1๙1/4 ซ. 4 ต. บาระเหนือ	นุสรา	นุสรา
๔๒	น.ส. นูร์บะเคห์ . ฮาโอ	53/87 ซ. ๑1 ต. บาระเหนือ	นูร์บะเคห์	นูร์บะเคห์
๔๓	น.ส. อารีนา . มนนา	1/3 ซ. ๒ ต. บาระเหนือ	อารีนา	อารีนา
๔๔	นาง ชัยชาน . ตา/วาก	207/4 ต. บารอเหนือ	ชัยชาน	ชัยชาน
๔๕	น.ส. นีร์ลาล่า . ฮาสา	252/11 ซ. 4 ต. บารอเหนือ	นีร์ลาล่า	นีร์ลาล่า

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

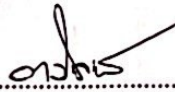
ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ (น้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย ผอม คอข้งน้อยกว่าเกณฑ์ คอข้งเตี้ย คอข้งผอม) ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส โครงการ โภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางสาวนุรมา แซะเฮง บ้านเลขที่ ๒๗ หมู่ที่ ๕ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะจังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรมให้ความรู้ฯ จำนวน ๔๕ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐บาท รวมเป็นเงิน	๒,๒๕๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรมให้ความรู้ฯจำนวน ๔๕ คน จำนวน ๒ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท รวมเป็นเงิน	๒,๒๕๐.-	
	รวมทั้งสิ้น	๔,๕๐๐.-	

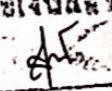
รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน

ข้าพเจ้านางสาวอามีละห์ ยาลอ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ (สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)..........(๑)

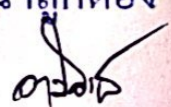
(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)

วัน ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

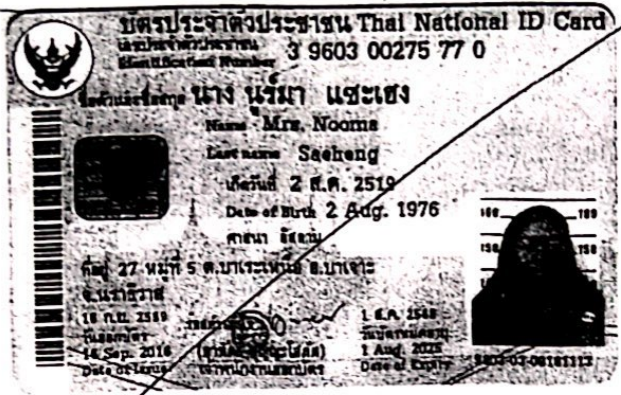
รับเงิน  
  
๑๖/๘/๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม



(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



จำ ทนุก ตีต  
จำ  
นาง สุริยา แสงเซ่ง

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอัมรินทร์ ขาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
โครงการ/หลักสูตร กิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ  
วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า น.ส. รัชต์ ตรี อยู่บ้านเลขที่ ๑๒/๑ หมู่ที่ -  
ตำบล นางคา อำเภอ นางคา จังหวัด นนทบุรี  
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าสมทบวิทยากร จำนวน ๒ ชั่วโมง x ๒๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๒๐๐	-
รวมเงินทั้งสิ้น ๑,๒๐๐		
	๑,๒๐๐	-

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร ) เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน

( ลงชื่อ ) ..... ผู้รับเงิน  
( นางสาวจันทิมา ..... )

( ลงชื่อ ) ..... ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวอามีละห์ ยาลอ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง


.....

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



**บัตรประชาชนประชาชน Thai National ID Card**  
 Identification Number 5 9601 00026 57 8  
 ชื่อ นามสกุล น.ส. เชนด์ เต๊ะ  
 Name Miss Hend  
 Last name Teh  
 เกิดวันที่ 10 ก.พ. 2530  
 Date of Birth 10 Feb 1987  
 สถานะ โสด  
 วันที่ 12/1 ต.ค. พ.ศ. ๒๕๖๕  
 ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๕  
 15 Oct 2015  
 Date of Issue  
 วันที่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๕  
 ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๕  
 15 Oct 2024  
 Date of Expiry  
 ๑๖๖๑๔๑๑๐๑๑๑



สำเนาถูกต้อง  
  
 (นางสาวเชนด์)  
 (๑๖๖)

สำเนาถูกต้อง  
  
 (นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
โครงการ/หลักสูตร กิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ  
วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า น.ศ. นุรตติมา น้อยสงฆ์ อยู่บ้านเลขที่ ๕๒๖/๑๖ หมู่ที่ ๗  
ตำบล..... นาคใต้ อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าสัมมนาวิทยากร จำนวน ๒ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท	๑,๒๐๐	-
	๑,๒๐๐	-

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร ) .....

( ลงชื่อ ) ..... ผู้รับเงิน  
( น.ศ. นุรตติมา น้อยสงฆ์ )

( ลงชื่อ ) ..... ผู้จ่ายเงิน  
( นางสาวอามีละห์ ยาลอ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



อ. น. น. น.  
อ. น. น. น.  
อ. น. น. น.

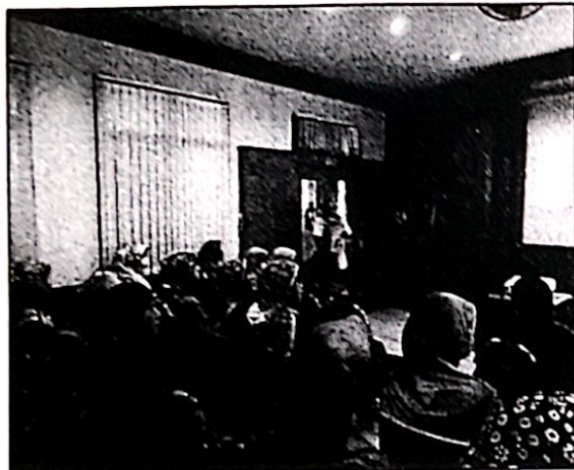
สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอามีล๊ะห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

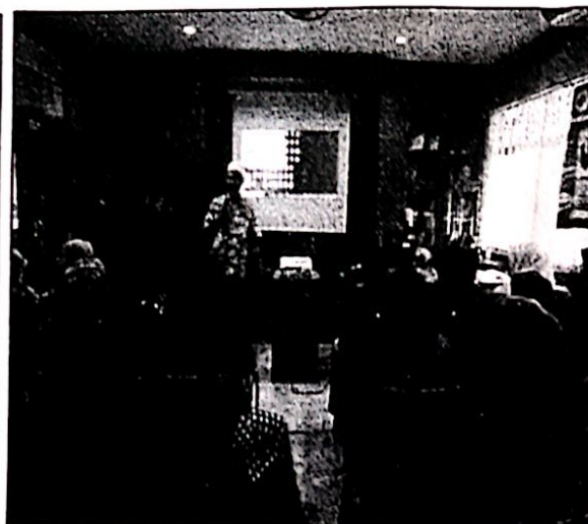
โครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖  
กิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ  
วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส



ลงทะเบียน



กล่าวรายงานโดย นางสาวอามีละห์ ยาลอ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

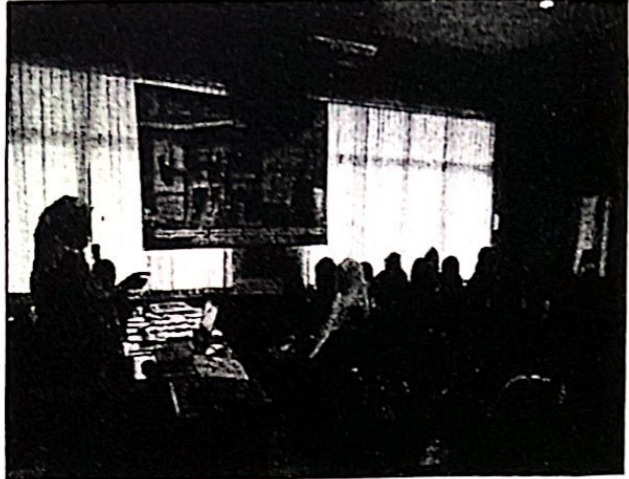
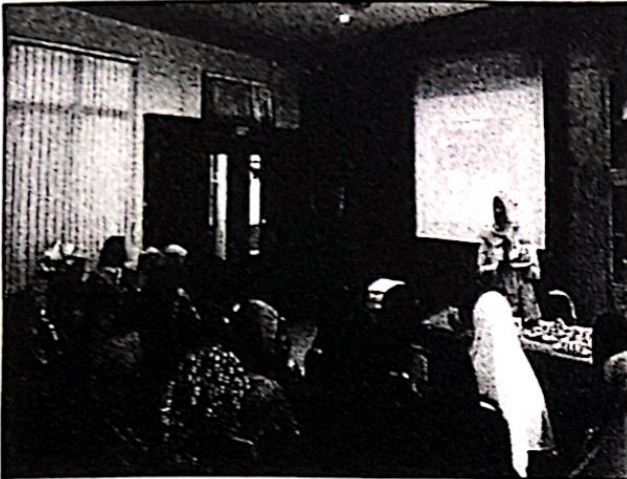


กล่าวเปิดการประชุม นโยบายการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิด-๗๒ เดือน  
ของรพ.สต.บาระเหนือ โดย นายอับดุลรอซัค สะมะแอ ผอ.รพ.สต.บาระเหนือ

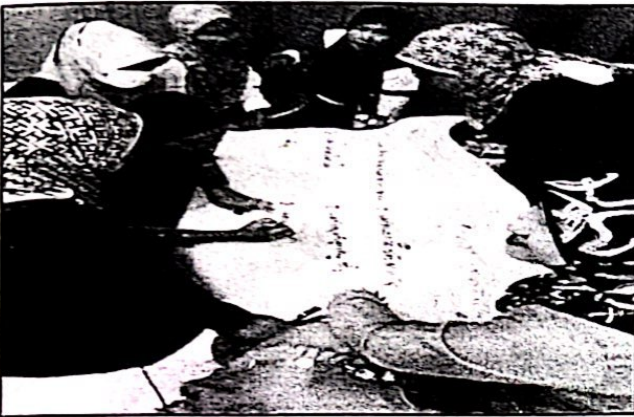
CS สแกนด้วย CamScanner

สำเนาถูกต้อง  
นางสาวอามีละห์ ยาลอ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖  
กิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ  
วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๓๐น.  
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส (ต่อ)

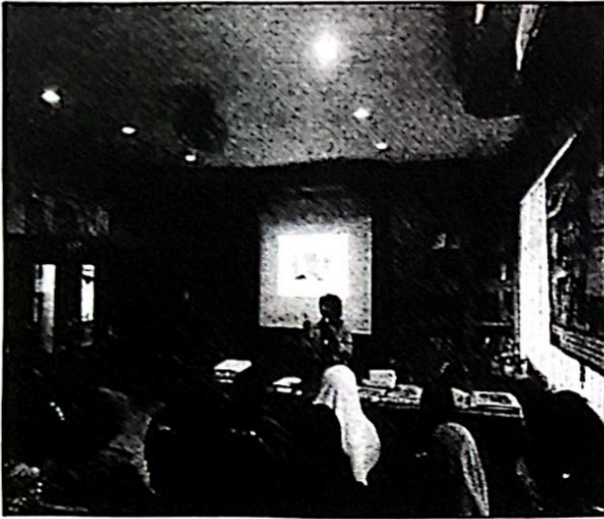


บรรยายเรื่อง “ขั้นตอนการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต อาหารที่เหมาะสม  
ในเด็กแรกเกิด - ๗๒ เดือน” โดย นางสาวนุรัตสนิม นอีมุลลอฮ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

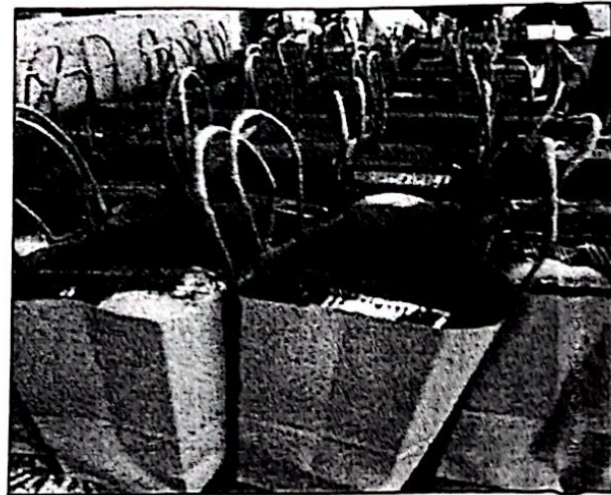


กิจกรรมแบ่งกลุ่มย่อยระดมความคิดเห็น “ปัญหาโภชนาการในเด็กและการแก้ปัญหาโภชนาการ”  
โดย นางสาวนุรัตสนิม นอีมุลลอฮ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖  
 กิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ  
 วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๓๐น.  
 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส (ต่อ)



บรรยายเรื่อง “ขั้นตอนการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการ DSPM ในเด็กแรกเกิด - ๗๒ เดือน และให้ความรู้เรื่องฟันเบื้องต้น อนามัยช่องปากและสาธิตการแปรงฟัน”



อาหารและอาหารว่าง

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอัมลณี ยาลอ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. กิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ (น้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย ผอมค่องข้างผอม ค่องข้างน้อยกว่าเกณฑ์ ค่องข้างเตี้ย และค่องข้างผอม) จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ติดตามกลุ่มเป้าหมายประเมินพัฒนาการ (DSPM) ( $\geq$  ร้อยละ ๙๕) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเป้าหมายจำนวน ๓๓๖ ผลงาน ๓๒๑ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๓
๓. พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ( $\geq$  ร้อยละ ๒๐) เป้าหมาย ๓๒๒ ผลงาน ๗๑ คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑๑
๔. ติดตามได้หลังกระตุ้น ๓๐ วัน ( $\geq$  ร้อยละ ๙๐) ติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าและได้รับการส่งเสริมกระตุ้นภายใน ๑ เดือน เป้าหมาย ๗๑ ผลงาน ๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๙
๕. มีพัฒนาการสมวัย ( $\geq$  ร้อยละ ๘๕) เป้าหมาย ๗๐ คน ผลงาน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๖. เด็กแรกเกิด -๗๒ เดือนได้รับการเฝ้าระวังติดตามภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน ๕๑๓ คน ได้รับการเฝ้าระวังและติดตาม จำนวน ๔๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๐ แยกตามรายหมู่บ้านดังนี้
  - เด็กแรกเกิด -๗๒ เดือน มีภาวะเตี้ย ( $\leq$  ร้อยละ ๑๐) ผลงาน ๖๕ คน ร้อยละ ๑๓.๑๖
  - เด็กแรกเกิด -๗๒ เดือน มีภาวะผอม ( $\leq$  ร้อยละ ๕) ผลงาน ๔๐ คน ร้อยละ ๘.๑๐
  - เด็กแรกเกิด -๗๒ เดือน สูงดีสมส่วน ( $\geq$  ร้อยละ ๖๖) ผลงาน ๖๕ คน ร้อยละ ๑๒.๗๙


สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบรายงานภาวะโภชนาการ เด็ก ๐-๕ ปี งบที่ ๓: เมษายน-มิถุนายน ปี พ.ศ. ๒๕๖๖  
 รพสต.บาริระเหนือ บ้านจำปากอ หมู่ที่ ๑๑.สอ. ตำบลบาริระเหนือ อำเภอบางเจา จังหวัดนราธิวาส

หมู่ที่ / หมู่บ้าน	จำนวนเด็ก		ภาวะโภชนาการ อายุ / น้ำหนัก				ภาวะโภชนาการ อายุ / ส่วนสูง						ภาวะโภชนาการ น้ำหนัก / ส่วนสูง				ส่วนสูง ระดับ และ รูปร่าง ส่วน	ทั้งหมด		
	ทั้งหมด	ที่เฝ้าระวัง	มาก	ค่อนข้างมาก	ตามเกณฑ์	ค่อนข้างน้อย	น้อย	สูง	ค่อนข้างสูง	ตามเกณฑ์	ค่อนข้างเตี้ย	เตี้ย	อ้วน	เริ่มอ้วน	ท้วม	สมส่วน			ค่อนข้างผอม	ผอม
๑ จำปากอ	๖๕	๖๓	๑	๒	๕๓	๔	๓	๕	๒	๔๔	๗	๕	๐	๕	๒	๔๖	๕	๕	๓๗	
๒ อากาศบือระ	๘๐	๗๗	๐	๑	๖๑	๑๑	๔	๒	๐	๖๐	๒	๓๓	๑	๒	๒	๕๑	๑๑	๑๐	๔๐	
๓ บือลือ	๑๑๖	๑๐๙	๐	๔	๙๓	๘	๔	๒	๑	๖๗	๑๙	๑๙	๑	๑	๑๓	๘๑	๕	๗	๕๐	
๔ ยามูแรน	๘๓	๘๒	๐	๐	๗๕	๖	๑	๒	๓	๕๓	๑๓	๑๑	๐	๑	๒	๖๙	๖	๔	๔๗	
๕ อียะ	๒๖	๒๔	๐	๐	๑๙	๔	๑	๑	๑	๑๔	๔	๔	๐	๑	๒	๑๖	๓	๓	๑๐	
๖ ยาโตะ	๘๗	๘๕	๐	๑	๖๔	๑๐	๑๐	๑	๑	๕๕	๑๘	๑๐	๐	๒	๒	๖๔	๑๑	๖	๓๙	
๗ แคละ	๕๖	๕๔	๑	๑	๔๔	๖	๒	๐	๑	๓๗	๗	๓	๐	๓	๒	๓๙	๔	๕	๒๓	
รวม	๕๑๓	๔๙๔	๒	๙	๔๐๙	๔๙	๒๕	๑๓	๙	๓๒๗	๗๙	๖๕	๒	๑๕	๒๕	๓๖๖	๔๔	๕๐	๒๕๑	
ร้อยละ	๑๐๐.๐๐	๙๖.๓๐	๐.๔๐	๑.๘๒	๘๒.๗๙	๙.๕๒	๕.๐๖	๒.๖๓	๑.๘๒	๖๖.๑๙	๑๕.๙๙	๑๓.๑๖	๐.๔๐	๓.๐๔	๕.๐๖	๗๕.๐๙	๘.๙๓	๘.๑๐	๔๘.๗๙	๕๐.๕๐

อำนาจถูกต้อง  
  
 (นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....๔๕..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๓๓,๗๖๐.....บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๓๓,๗๖๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ...๑๐๐.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....-

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .......... ผู้รายงาน

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบสรุปรายงานการใช้เงิน  
โครงการโภชนาการดีเพื่อหนูน้อยสมัย ปี ๒๕๖๖

สรุปการใช้เงินในกิจกรรม

กิจกรรม อบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

วันที่ 16 เดือน สิงหาคม 2566 สถานที่ ณ รพ.สต.ตำบลบาระเหนือ

- |  |         |       |                                |
|--|---------|-------|--------------------------------|
| 1. หมวดค่าตอบแทน.....                                  | 2,400.- | ..... | บาท                            |
| 1.1 วิทยากร.....                                       | 2,400.- | ..... | บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท |
| 1.2 เจ้าหน้าที่ช่วยจัดกรอบรม.....                      | -       | ..... | บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท |
| 1.3 การประสานงาน.....                                  | -       | ..... | บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท |
| 2. หมวดค่าจ้าง.....                                    | 600.-   | ..... | บาท                            |
| ค่าจ้างทำป้ายไวนิลและสื่อฯ.....                        | 600.-   | ..... | บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท |
| 3. หมวดค่าใช้จ่าย.....                                 | 4,500.- | ..... | บาท                            |
| 3.1 ค่าที่พัก.....                                     | -       | ..... | บาท                            |
| 3.2 ค่าอาหาร.....                                      | 4,500.- | ..... | บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท |
| 3.3 ค่าห้องประชุม.....                                 | -       | ..... | บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท |
| 3.4 ค่าถ่ายเอกสาร.....                                 | -       | ..... | บาท                            |
| 3.5 ค่าเดินทาง.....                                    | -       | ..... | บาท                            |
| 3.6 ค่าเช่ารถ.....                                     | -       | ..... | บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท |
| 3.7 ค่าน้ำมันรถ.....                                   | -       | ..... | บาท                            |
| 3.8 อื่น ๆ ระบุ.....                                   | -       | ..... | บาท                            |
| 4. หมวดค่าวัสดุ.....                                   | 26,260  | ..... | บาท                            |
| 4.1 ค่าอาหารเสริม (นม).....                            | 9,600   | ..... | บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท |
| 4.2 ค่าจัดซื้อเตียงวัดความยาวเด็กอายุแรกเกิด-2 ปี..... | 13,930  | ..... | บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท |
| 4.3 ค่าจัดซื้อที่วัดส่วนสูงแบบพกพา.....                | 2,730   | ..... | บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท |
| 5. หมวดค่าสาธารณูปโภค.....                             | -       | ..... | บาท                            |
| 5.1 ค่าส่งไปรษณีย์.....                                | -       | ..... | บาท                            |
| 5.2 ค่าโทรศัพท์.....                                   | -       | ..... | บาท                            |
| 6. หมวดอื่นๆ (ค่าเปิดบัญชีโครงการ).....                | -       | ..... | บาท                            |

รวม 33,760 บาท

(เงินสามหมื่นสามพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอัมรินทร์ ยาลอ)

บุคลากรสาธารณสุขชุมชน



สแกนด้วย CamScanner



**บิลเงินสด**  
**CASH SALES**

เล่มที่  
BOOK NO. 3/66  
เลขที่  
BILL NO. 29  
วันที่  
DATE: 18 4 66

นามลูกค้า  
CUSTOMER: รพ.กต. นนทบุรี  
ที่อยู่  
ADDRESS: ร.น. นนทบุรี ถนนพหลโยธิน  
เลขประจำตัวประชาชน /  
เลขประจำตัวนิติบุคคล

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
1 ชิ้น	น้ำดื่มขวด 1.20 ลิตร x 20 ชิ้น	600	600	-
1 ชิ้น	น้ำดื่มขวด 1.20 ลิตร x 20 ชิ้น	600	600	-
1 ชิ้น	น้ำดื่มขวด 1.20 ลิตร x 20 ชิ้น	600	600	-
1 ชิ้น	น้ำดื่มขวด 1.20 ลิตร x 20 ชิ้น	600	600	-
1 ชิ้น	น้ำดื่มขวด 1.20 ลิตร x 20 ชิ้น	600	600	-
1 ชิ้น	น้ำดื่มขวด 1.20 ลิตร x 20 ชิ้น	600	600	-
1 ชิ้น	น้ำดื่มขวด 1.20 ลิตร x 20 ชิ้น	600	600	-
1 ชิ้น	น้ำดื่มขวด 1.20 ลิตร x 20 ชิ้น	600	600	-
รวมเงิน	TOTAL		4800	-

ได้รับเงิน  
RECEIVED BY: 9๑๑ รส ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

สำเนาถูกต้อง  
*[Signature]*

(นายอับดุลรอซัก ตะมะแอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ใบส่งของ DELIVERY BILL

เล่มที่ BOOK NO. 3/66
เลขที่ BILL NO. 15
วันที่ DATE: 11, 9, 66

นามลูกค้า CUSTOMER: พล.ต. ย. ๗๖๖๖๖๖๖
ที่อยู่ ADDRESS: ๙๙ ๙๙/๙๙/๙๙ อ. ๙๙๙๙ ๙๙๙๙๙๙

Table with 5 columns: QUANTITY, DESCRIPTION, UNIT PRICE, AMOUNT (บาท/สต.), and a large handwritten number '2' on the right side.

รวมเงิน TOTAL 4500
ผู้รับของ RECEIVED BY:
ผู้ส่งของ DELIVERED BY: ๙๙๙๙

สำเนาถูกต้อง

Handwritten signature

(นายอับดุลรอซค์ สะมะแอ)
ผู้อำนวยการสายส่งจำหน่าย



ทะเบียนเลขที่..... 9600854000099  
คำขอที่..... 3-9603 00336 55 8

แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

..... นายคุณย์เลิศ นิมมอ.....

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499  
เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2555  
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

อินเทอร์เน็ตแอนท์กราฟฟิคดีไซน์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ  
ทำป้ายไว้มือ ๑๐๗

สำเนาถูกต้อง  
.....  
(นายคุณย์เลิศ นิมมอ)

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่ 368/2 หมู่ที่ 6 ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... ประจวบคีรีขันธ์ อำเภอ/เขต..... บางเกาะ จังหวัด นราธิวาส

ออกให้ ณ วันที่ 17 กันยายน 2555

(นายภักดี วรรณพฤกษ์  
นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง

(นายอัครชกร ชะมะแอ)  
อธิบดีกรมพัฒนาธุรกิจการค้า

e-GP 03-0102

วันที่แจ้งลงทะเบียน 24/06/2559

แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP

วันที่อนุมัติ 24/06/2559

สำหรับการลงทะเบียน Ni-2559-027101

วันที่เริ่มใช้งาน 24/06/2559

สำหรับผู้ประกอบการที่จะทำธุรกรรมกับภาครัฐ

1.เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร(3960300336558)

ประเภทผู้ประกอบการ บุคคลธรรมดา

2.ชื่อสถานประกอบการ อินเตอร์ไวเนิลแอนท์กราฟฟิคดีไซน์

ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)

3.ที่ตั้งสำนักงาน : อาคาร

ชั้นที่

หมู่บ้าน

เลขที่ 368/2

หมู่ที่ 6 ตระเว/ซอย

ถนน -

ตำบล/แขวง ปะตุกาสาณะ

อำเภอ/เขต บางเจาะ

จังหวัด นราธิวาส

รหัสไปรษณีย์ 96170

โทรศัพท์ 0842533256

อีเมล hunter\_vinyl@hotmail.com

4.กรณีบุคคลธรรมดา

(เลขประจำตัวประชาชน 3-9603-00336-55-8)

วันเดือนปีเกิด

สัญชาติ ไทย

5.กรณีนิติบุคคล

ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่

วันเดือนปีที่จดทะเบียน

จดทะเบียนที่

ทุน

(1) เงินทุนจดทะเบียน

(บาท)

(2) ทุนจดทะเบียนที่ชำระแล้ว

(บาท)

6.ประเภทของการประกอบกิจการ

ประเภทกิจการ

ประเภทสินค้าและบริการ

ผลิต

วัสดุครุภัณฑ์

ส่งออก

ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ขายส่ง

จ้างก่อสร้าง

ขายปลีก

จ้างเหมา

ให้บริการ

เช่า

จ้างที่ปรึกษา

จ้างออกแบบและควบคุม

กรณีผู้ลงทะเบียนลงข้อมูลหรือรูปภาพที่ไม่เหมาะสมในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ จะถูกลงโทษเป็นผู้ใช้งาน

กรณีผู้ลงทะเบียนกระทำการใดๆอันเป็นการฉ้อโกงในทรัพย์สินทางปัญญา ผู้ลงทะเบียนจะต้องรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

หมายเหตุ : แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP สามารถนำไปยื่นหรือแสดงการรับทราบ กับหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 เป็นต้นไป สำหรับการจัดซื้อ

จัดจ้างที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2,000,000 บาท (สองล้านบาท) ขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

เรื่องสนับสนุนและวิธีการจัดทำ และลดบัญชี รายการรับจ้างของกรมการที่บุคคลหรือนิติบุคคลเป็นผู้จัดหาโดยหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2554 และแก้ไข

เพิ่มเติมที่กำหนดให้ผู้ที่กระทำการใดๆอันเป็นการฉ้อโกงในทรัพย์สินทางปัญญาจะต้องลงทะเบียนในระบบ e-GP

สำเนาถูกต้อง

พิมพ์เมื่อวันที่ 24/06/2559 เวลา 10:57:39 น. รหัส WordDUE

.....  
(นายคุณย์เลิศ นิมอ)

สำเนาถูกต้อง

  
(นายอับดุลรอซัก สะมะแอ)  
นักวิชากรรณการระบบข้อมูลข่าวสาร


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9603 00336 55 8  
 Identification Number

ชื่อตัวอักษร **นาย คูลย์เลิศ นิมอ**  
 Name **Mr. Doulleard**  
 Last name **Nimor**  
 เกิดวันที่ **25 ต.ค. 2519**  
 Date of Birth **25 Oct. 1976**  
 ศาสนา **อิสลาม**


ที่อยู่ **57/2 หมู่ที่ 2 ต.กะลวอเหนือ อ.เมืองนราธิวาส**  
 จ.นราธิวาส  
 27 ต.ค. 2565  
 วันออกบัตร (นายชวนชม จงจิระ)  
 Date of Issue (เจ้าพนักงานออกบัตร)

24 ต.ค. 2573  
 วันหมดอายุ  
 24 Oct. 2030  
 Date of Expiry



.....  
 ล่าเนาถูกต้อง  
 (นายคูลย์เลิศ นิมอ)

BORA-10.7-03-2564



ประเทศไทย  
 THAILAND

JC3-1561873-03

ล่าเนาถูกต้อง



(นายอับดุลรอซอก สะมะแอ)  
 วิศวกรรมการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖  
ค่ายไวยิด

**โครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี 2566**

สนับสนุนงบประมาณโดย  
จัดโดย  
กองทุนหลักประกันสุขภาพภาคกลาง  
องค์การบริหารส่วนตำบลบาละเขื่อน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละเขื่อน





บริษัท หอสมุด สนิมมาวอ  
 ๗ ม.๒ อ.เขษมวิเศษ อ.บึงกาฬ  
 อ.บึงกาฬ จ.บึงกาฬ ๓๖๑๗

ใบส่งของ  
 DELIVERY BILL

เลขที่ใบกำกับสินค้า  
 COMMERCIAL REGISTRATION NO. ๑๑๖๑๗๐๐๑๖๑๕๙๙ : ๑๕ ๑ ๑๕๖๖

ชื่อบริษัท  
 CUSTOMER: โรงงานกระดาษสีและกระดาษขาว


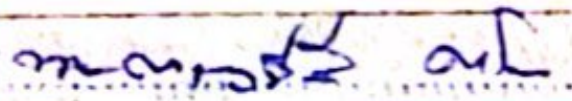
ที่อยู่  
 ADDRESS: ม. ๑ อ.บึงกาฬ : เลขที่ ๑  
 อ.บึงกาฬ : อ.เขษมวิเศษ ๑๖๑๗๐

เลขที่  
 BILL NO. 1

เลขที่  
 BOOK NO. 1



เลขที่ใบกำกับสินค้า  
 COMMERCIAL REGISTRATION NO. ๑๑๖๑๗๐๐๑๖๑๕๙๙

เลขที่ใบกำกับสินค้า  
 COMMERCIAL REGISTRATION NO. ๑๑๖๑๗๐๐๑๖๑๕๙๙

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท	สต.
๑๖๐	กระดาษสี (๒๕๗) ยาว	๑๐	๑,๖๐๐	
	๑๕๐ ซม.			
	รวมส่งของไว้ทุกห้องแล้ว			
	ลงชื่อ 			
	นาย 			

ใบกำกับสินค้า  
 TOTAL ๑,๖๐๐

CS สแกนด้วย CamScanner

ทะเบียนเลขที่ 3969900016218  
คำขอที่ 9600861000004

แบบ พท. 0403



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาง นุธิกานต์ คาโอะ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2561

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านบิ้นสุหลง

เขียนเป็นอักษรโรมัน

Binsulong

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ขายของชำ

ขายสินค้าเบ็ดเตล็ด

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 63 หมู่ที่ 11-12 ต.กรอก/ชอ. ถนนเพชรเกษม

ตำบล/แขวง บัวใหญ่ อำเภอ/เขต บัวใหญ่ จังหวัด นครราชสีมา



นาง นุธิกานต์ คาโอะ  
ร้าน บิ้นสุหลง

ออกให้ ณ วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2561

สำเนาถูกต้อง  
(นายชาติ ลิวาตุคติน)

นายทะเบียนพาณิชย์

(นายอัครุสรอชั๊ก สมะมะแอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 หมายเลขบัตรประชาชน 3 9699 00016 21 8  
 Identification Number

นาง นุชิกานต์ คาโอะ  
 Name Mrs. Nuthikarn  
 Last name Da-oh  
 เกิดวันที่ 23 ส.ค. 2518  
 Date of Birth 23 Aug. 1975  
 สัญชาติ ไทย


สูง 150/25 อ.โคกเคียน อ.บางนาถ อ.เมืองน่าน  
 18 พ.ค. 2561  
 18 May 2018  
 Data of Issue

22 ส.ค. 2569  
 22 Aug. 2026  
 Date of Expiry

9699-04-00180927



BORA-10.5-02-2561



ประเทศไทย  
 THAILAND

ME1-1228385-29

Handwritten signature and notes in Thai script.

Handwritten signature: *Handwritten signature*

(นาง นุชิกานต์ คาโอะ)

อำเภอเมือง น่าน

สำเนาถูกต้อง



(นาย อับดุลรอซิก สะมะแอ)  
 หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

โครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖



อาหารเสริม(นม)

บริษัท ทริโนไมเดีย จำกัด

ใบเสร็จรับเงิน

เอกสารออกเป็นชุด

ต้นฉบับ

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน : 1 อาคารแสบีเดีย ห้อง 317 ซ.สุขสวัสดิ์ 33/1 แขวงราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ 10140

สาขา : 1 อาคารแสบีเดีย ห้อง 323 ซ.สุขสวัสดิ์ 33/1 แขวงราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ 10140

โทร. 082-7900949 / 082-7900948

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105553119200

ลูกค้า : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาเรเหนือ	เลขที่ใบเสร็จ : 3nm66-08-006
ที่อยู่ : หมู่ 1 บ้านจำปากอ ต.มาเรเหนือ อ.มาเจาะ จ.นราธิวาส 96170	วันที่ : 14-9-66
เบอร์โทร : 073-630886	อ้างอิง :
แฟกซ์ :	

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน
1	เตียงวัดความยาวเด็กแรกเกิด-2ปี	7 อัน	1,990.00	13,930.00
			ราคาสินค้า	13,018.69
			vat 7%	911.31
			รวมเป็นเงิน	13,930.00

14 9/ 66

หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบบาทถ้วน

ชำระโดย

- เงินสด
- เช็คธนาคาร สาขา 51/774
- เลขที่ 52450299 ลงวันที่ 14-9-2566

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ เมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินสดหรือเมื่อได้รับเช็คของท่านเรียกเก็บเงิน

จากธนาคารได้เรียบร้อยแล้ว



สแกนด้วย CamScanner

สำเนาถูกต้อง

(นายอัครเดช สละระแอ)  
ผู้จัดการฝ่ายขาย

ลายเซ็นผู้รับเงิน

10/08/66

(โอกาส แสงใส)

วันที่ 14, 9, 2566

**บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด**

**ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้**

สาขา : 1 อาคารพาณิชย์ ห้อง 317 ซ.สุขสวัสดิ์ 33/1 แขวงราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ 10140  
 สาขา : 2 อาคารพาณิชย์ ห้อง 323 ซ.สุขสวัสดิ์ 33/1 แขวงราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ 10140  
 โทร. 082-7900949 / 082-7900948


**เอกสารออกเป็นชุด**

**ต้นฉบับ**

ลูกค้า : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
 ที่อยู่ : หมู่ 1 บ้านจำปากอ ต.บาระเหนือ อ.บาระ จ.นราธิวาส 96170

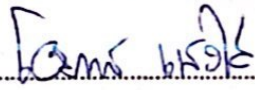
วันที่ : 4/9/66  
 เลขที่ใบส่งของ : 66-08-005  
 เงื่อนไขชำระเงิน :  
 พนักงานขาย : โอภาส แสงใส  
 ท้ายเหตุ

เบอร์โทร : 073-630886  
 แฟกซ์ :

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน
1	เตียงวัดความยาวเด็กแรกเกิด-2ปี  ตรวจรับสิ่งของไว้ถูกต้องแล้ว ลงชื่อ  ผู้ตรวจ : (66-08-005 016)	7 อัน	1,990.00	13,930.00
1.สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าจะได้รับการชำระเงินครบถ้วน หรือเรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว			ราคาสินค้า	13,018.69
2.ผู้ซื้อได้ตรวจรับสินค้าตรงตามจำนวน ราคา เป็นที่เรียบร้อยแล้ว			vat 7%	911.31
<b>หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบบาทถ้วน</b>			<b>รวมเป็นเงิน</b>	<b>13,930.00</b>

ได้รับสินค้าตามรายการครบถ้วนถูกต้อง เป็นที่เรียบร้อยแล้ว  
  
 ผู้รับสินค้า  
 วันที่ 4 ก.ย. 2566

วิธีชำระเงิน  
 1.เช็คบัตรเครดิต / ธนาคาร  
 สั่งจ่าย บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด  
 2.โอนเงินเข้าบัญชี บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด  
 - ธนาคารกสิกรไทย ออมทรัพย์  
 เลขที่บัญชี 745-2-82829-7  
 - ธนาคาร ธกส. ออมทรัพย์  
 เลขที่บัญชี 458-2-18042-7

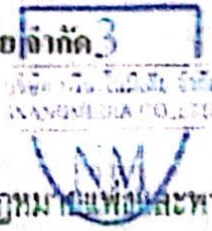
ในนาม บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด  
  
 ผู้มีอำนาจลงนาม  
 (นายอับดุลรอซิก สะอื้นที่เอ) 7 ก.ย. 2566  
 ตำแหน่ง : เจ้าหน้าที่ขาย



# กรมพัฒนาธุรกิจการค้า ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

บริษัท ทรินาโนเมเดีย จำกัด 3



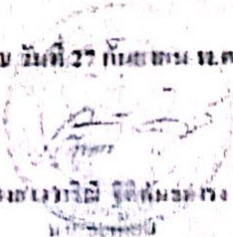
ไอศพล แฮงไฮ

ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกรุงเทพมหานคร

เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2553

ออกให้ ณ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2553



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

สำเนาถูกต้อง

(นายอัปสรอชฌ์ สมะแฉ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ขอรับรองว่า  
นาย โอลาส แสงใส  
ชื่อสถานประกอบการ บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด

ผู้ประกอบการ	เลขทะเบียน	
นิติบุคคล	เลขทะเบียนพาณิชย์ หรือเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105553119200
	วันที่อนุมัติ	30 เมษายน 2565

เป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) ในพื้นที่ จังหวัด  
กรุงเทพมหานคร ที่ได้ขึ้นบัญชีรายการพัสดุ และบัญชีรายชื่อไว้กับสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจ  
ขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัด  
ซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 30 เมษายน  
พ.ศ. 2565 และมีผลจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565

นายขวันย์ สวัสดิ์-ชูโต  
รองผู้อำนวยการ  
สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม  
นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง

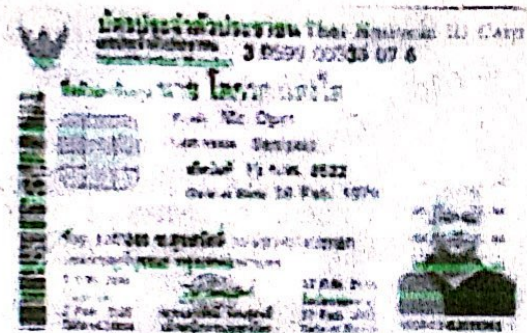
(นายอัครอรชก สมะแอ)

ผู้จัดการบริหารแผนปฏิบัติการ

สแกน QR Code เพื่อตรวจสอบข้อมูล

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME





โอสถ หลงใจ



สำเนาถูกต้อง

(นายอัครอรชก สมะมะแอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**บริษัท ทรีนาโนมีเดีย จำกัด**

สำนักงานใหญ่ : 1 อาคารแอมป์ไฮม์ ห้อง 317 ซ.สุขสวัสดิ์ 33/1 แขวงราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ 10140

สาขา 1 : 1 อาคารแอมป์ไฮม์ ห้อง 323 ซ.สุขสวัสดิ์ 33/1 แขวงราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ 10140



โทร. 082-7900949 / 082-7900948

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105553119200

**ใบเสร็จรับเงิน**  
เอกสารออกเป็นชุด  
ต้นฉบับ

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

ลูกค้า : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ	เลขที่ใบเสร็จ : 3nm66-08-005
ที่อยู่ : หมู่ 1 บ้านจำปากอ ต.บาระเหนือ อ.บาระ จ.นราธิวาส 96170	วันที่ : 11-9-66
เบอร์โทร : 073-630886	อ้างอิง :
แฟกซ์ :	

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน
1	ที่วัดส่วนสูงแบบพกพา -ทำด้วยพลาสติกอย่างดี -สามารถวัดส่วนสูงได้ถึง 200ซม. -สามารถยึดกับผนังได้ด้วยกาว 2 หน้าหรือสกรู -มีหูแขวนผนัง-พกพาสะดวก	7 อัน	390.00	2,730.00
 สำเนาถูกต้อง  (นายอับดุลรอซัก สะมะแอ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ				
<b>สองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน</b>			ราคาสินค้า	2,551.40
			vat 7%	178.60
			<b>รวมเป็นเงิน</b>	<b>2,730.00</b>

ชำระโดย

เงินสด

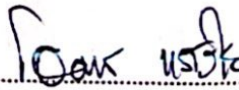
เช็คธนาคาร สวท. สาขา บาระ

เลขที่ 52460279 ลงวันที่ 11-9-66

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ เมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินสดหรือเมื่อได้รับเช็คของท่านเรียกเก็บเงิน

จากธนาคารได้เรียก รื้อเงิน

ลายเซ็นผู้รับเงิน



(โสภาส แสงใส)

วันที่ 11 / 9 / 2566

บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด

สาขาใหญ่ : 1 อาคารสมัยใหม่ ห้อง 317 ซ.สุขสวัสดิ์ 33/1 แขวงราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ 10140  
 สาขา 1 : 1 อาคารสมัยใหม่ ห้อง 323 ซ.สุขสวัสดิ์ 33/1 แขวงราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ 10140  
 โทร. 082-7900949 / 082-7900948

ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้
เอกสารออกเป็นชุด ต้นฉบับ

ลูกค้า : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ ที่อยู่ : หมู่ 1 บ้านจำปากอ ต.บาระเหนือ อ.บาระเจาะ จ.นราธิวาส 96170 เบอร์โทร : 073-630886 แฟกซ์ :	วันที่ : 4/9/66 เลขที่ใบส่งของ iv66-08-004 เงินชำระเงิน : พนักงานขาย : โอภาส แสงใส หมายเลข :
--	--

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน
1	ที่วัดส่วนสูงแบบพกพา -ทำด้วยพลาสติกอย่างดี -สามารถวัดส่วนสูงได้ถึง 200 ซม. -สามารถยึดกับผนังได้ด้วยกาว 2 หน้าหรือสกรู -มีหูแขวนผนัง-พกพาสะดวก  ตรวจรับสิ่งของไว้ถูกต้องแล้ว  ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ..... (นางสาว.....)	7 อัน	390.00	2,730.00
1.สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าจะได้รับการชำระเงินครบถ้วน หรือเรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว			ราคาสินค้า	2,551.40
2.ผู้ซื้อได้ตรวจรับสินค้าตรงตามจำนวน ราคา เป็นที่เรียบร้อยแล้ว			vat 7%	178.60
<b>สองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน</b>			<b>รวมเป็นเงิน</b>	<b>2,730.00</b>

สำเนาถูกต้อง  
 (นายอัครอรุณจักษ์ สระมะแอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ได้รับสินค้าตามรายการครบถ้วนถูกต้อง เป็นที่เรียบร้อยแล้ว  
 ผู้รับสินค้า  
 วันที่ 4 ก.ย. 2566

วิธีชำระเงิน  
 1.เช็คบัตรเครดิต / ธนาคาร  
 สั่งจ่าย บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด  
 2.โอนเงินเข้าบัญชี บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด  
 - ธนาคารกสิกรไทย ออมทรัพย์  
 เลขที่บัญชี 745-2-62629-7  
 - ธนาคาร ธกส. ออมทรัพย์  
 เลขที่บัญชี 458-2-19042-7

ในนาม บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด  
 ผู้มีอำนาจลงนาม  
 วันที่ 4 ก.ย. 2566

ทะเบียนเลขที่ 0105553119200



มบ. พ.ศ. 0401

### กรมพัฒนาธุรกิจการค้า ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด 3  
บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด  
TRINAMEDIA CO., LTD



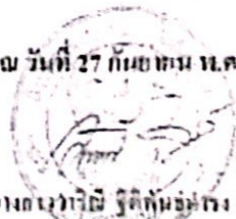
ไอศพล แซงไฮ

ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกรุงเทพมหานคร

เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2553

ออกให้ ณ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2553



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
กระทรวงพาณิชย์

สำเนาถูกต้อง

(นายอัครอรชก สะมะแอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ขอรับรองว่า


นาย โอภาส แสงใส

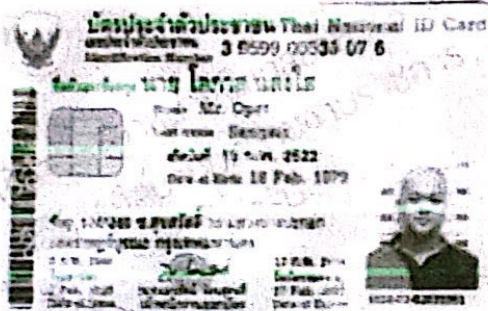
ชื่อสถานประกอบการ บริษัท ทรินาโนมีเดีย จำกัด

ผู้ประกอบการ	เลขทะเบียน	
นิติบุคคล	เลขทะเบียนพาณิชย์	0105553119200
	หรือเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	
	วันที่อนุมัติ	30 เมษายน 2565

เป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) ในพื้นที่ จังหวัด กรุงเทพมหานคร ที่ได้ขึ้นบัญชีรายการพัสดุ และบัญชีรายชื่อไว้กับสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2565 และมีผลจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565

สำเนาถูกต้อง

  
(นายอัปดุลรอซึก สะมะแอ)  
นักวิชาการสารบรรณชำนาญการนายชวันย์ สวัสดิ์-ชูโต  
รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม  
นายทะเบียน



โอภาส แสงใส



สำเนาถูกต้อง

(นายอัครเดช สมะแอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการโภชนาการดี เพื่อหนูน้อยสมวัย ปี ๒๕๖๖



เตียงวัดความยาวเด็กอายุแรกเกิด-2 ปี



วัดส่วนสูงแบบพกพา