

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

1. ผลการดำเนินงาน

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 23 ราย ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ทำให้มีการดำรงชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นและมีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม23..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

| | | | |
|-----------------------------|-------------------|-----|---------------------|
| งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ | 61,306..... | บาท | |
| งบประมาณเบิกจ่ายจริง | 44,574..... | บาท | คิดเป็นร้อยละ |
| งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ | 16,732..... | บาท | คิดเป็นร้อยละ |

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)การพิจารณาอนุมัติโครงการล่าช้าทำให้กลุ่มเป้าหมายเสียสิทธิ์ไปจากเดิมที่เสนอโครงการไป

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....ครั้งต่อไปควรเสนอโครงการในช่วงต้นปีงบประมาณ

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางพัชรี สีสุข)

ตำแหน่ง ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าจิว

วันที่-เดือน-พ.ศ.

รายการมอบผ้าอ้อม

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะ
ปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

1. นายกระจำจ จิตรอักษร



2. นายชัน เพชรดี



3. นายเรวัตร์ ขาวเชื้อ



4. นางลาวง ภูมิโชติ



5. นางสาวกิตติยา เทียงธรรม



6. นายทั้น เขียมการ



7. นายสมเกียรติ สีสุข



8. นางทิพย์ เพ็ญจันทร์



9. นางประจัน ทิพย์สิงห์



10. นายพี๋ ชำยมาน



11. นายภูมิภัทร์ ธนะปัญญาธร



12 นางเจี๊ยบ อ่องพุก



13. นายแหลม รักขวัญ



14. นางเก๊น วรินตชัย เท



15 นางคล้อย พลสมสาข



16. นางสาวดวงสุดา ตีริรัตน์



17. นางชาน เรืองชู



18. นายเพชร กี่สุน



19. นางสาวนัตยา เกี้ยวมัน



20. นายเดลีอง กี่สู่น



21. นายจรูญ แก้วราม



22. นายณรงค์เดช อิบฮุ่น



23. นางประจาวา จิตรคักขร





บริษัท ศูนย์บริการวิชาการ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
 27/15-16 ถนนน้ำพุด ตำบลทับเที่ยง
 อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0925559000266
 โทร. 086-471-4136
 เบอร์มือถือ 089-732-3015

ใบเสร็จรับเงิน
 ต้นฉบับ

เลขที่ RE2023070010
 วันที่ 25/07/2023
 ผู้ขาย คุณจักรวาล ชำนาญเกียรติ
 อ้างอิง INV2023080002

ลูกค้า

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าจิว
 หมู่ 4 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง 92130

| # | รายละเอียด | จำนวน | ราคาต่อหน่วย | ยอดรวม |
|---|--|------------|--------------|-----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป Size M ระยะที่ 2 (คละไซส์ ตามขนาดแต่ละบุคคล) (จำนวน 13 คน x จำนวน 3 ชิ้นต่อวัน x จำนวน 68 วัน) | 2,652 ชิ้น | 9.50 | 25,194.00 |
| 2 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป Size L ระยะที่ 2 (คละไซส์ ตามขนาดแต่ละบุคคล) (จำนวน 10 คน x จำนวน 3 ชิ้นต่อวัน x จำนวน 68 วัน) | 2,040 ชิ้น | 9.50 | 19,380.00 |

รวมเป็นเงิน 44,574.00 บาท

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 2,916.06 บาท

ราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 41,657.94 บาท

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 44,574.00 บาท

(สี่หมื่นสี่พันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ

ธนาคารไทยพาณิชย์
 เลขบัญชี 895-245685-0
 บริษัท ศูนย์บริการวิชาการ จำกัด
 แนนพหลักฐานสลิปการโอนเงินมาที่
 Email : ASC.CompanyLimited@gmail.com



การชำระเงินจะสมบูรณ์เมื่อบริษัทได้รับเงินเรียบร้อยแล้ว เงินสด เช็ค โอนเงิน บัตรเครดิต

ธนาคาร _____ เลขที่ _____ วันที่ _____ จำนวนเงิน _____

ในนาม ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าจิว

ในนาม บริษัท ศูนย์บริการวิชาการ จำกัด

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

ผู้รับเงิน

วันที่

25 ก.ค. 66



ที่ ตง. 002326

สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทจังหวัดตรัง
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง

ขอรับรองว่าบริษัทนี้ ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2559 ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0925559000266

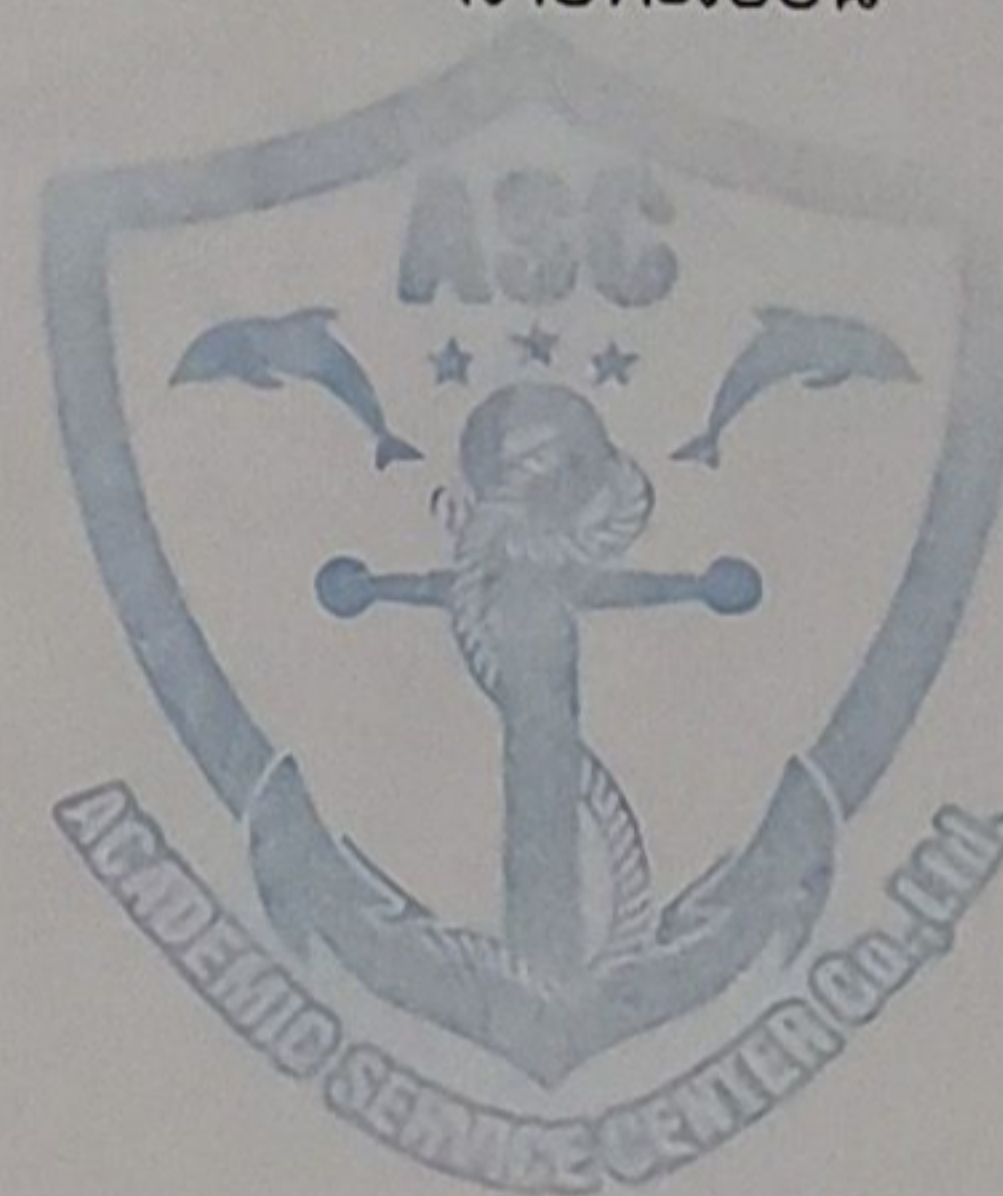
ปรากฏข้อความในรายการตามเอกสารทะเบียนนิติบุคคล ณ วันออกหนังสือนี้ ดังนี้

1. ชื่อบริษัท บริษัท ศูนย์บริการวิชาการ จำกัด
2. กรรมการของบริษัทมี 2 คน ตามรายชื่อดังต่อไปนี้
 1. นายภักดี ขนอม
 2. นายจักรารุร ชำนาญเกียรติ/
3. จำนวนหรือชื่อกรรมการซึ่งลงชื่อผูกพันบริษัทได้คือ นายจักรารุร ชำนาญเกียรติ ลงลายมือชื่อ และประทับตราสำคัญของบริษัท/
4. ทุนจดทะเบียน 1,000,000.00 บาท / หนึ่งล้านบาทถ้วน/
5. สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 27/15-16 ถนนน้ำผุด ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง/
สำนักงานสาขา ตั้งอยู่ (1) เลขที่ 26/59 ซอยชิดลม แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร/
6. วัตถุประสงค์ของบริษัทมี 31 ข้อ ดังปรากฏในสำเนาเอกสารแนบท้ายหนังสือรับรองนี้ จำนวน 2 แผ่น โดยมีลายมือชื่อนายทะเบียนซึ่งรับรองเอกสารเป็นสำคัญ

ออกให้ ณ วันที่ 4 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

(นางสาวปัญจวรรณ ยงพานิชกุล)

นายทะเบียน



สำเนาถูกต้อง

คำเตือน : ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อความทราบท้ายหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง

DBD

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวล้ำธุรกิจ
สู่ยุคดิจิทัล

Leading Business
Towards Digital
Transformation



รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ชื่อ-สกุล นายเกรียง จิตรอดิษฐ์

ที่อยู่ 84 หมู่ที่ 1 ตำบลท่าจรัญ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ L | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ ศักดิ์ภา วัฒนารักษ์ ผู้รับ (นางสาว)

ลงชื่อ (นางสาว) ผู้จ่าย

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ชื่อ-สกุล หามจันทร์ เหมอดี

ที่อยู่ 185 หมู่ที่ 1 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ ... L | 204 | ชิ้น | |



ลงชื่อ.....ผู้รับ

(หามจันทร์ เหมอดี)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

(นาง ศรณี สุขกิจ)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อ-สกุล นางมาเรียม ชาวเชื้อ

ที่อยู่ ๑๕ หมู่ที่ ๑ ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ ๓ | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ - เรวัต งามเรือง ผู้รับ

(.....)

ลงชื่อ - อภิสิทธิ์ คุ้ม ผู้จ่าย

(.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

(AdL เท่ากับหรือน้อยกว่า คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ชื่อ-สกุล นางสาว มณี โสภี

ที่อยู่ 124 หมู่ที่ 2 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ ๓ | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ นางสาว (นางสาว มณี โสภี) ผู้รับ

ลงชื่อ (นางสาว) ผู้จ่าย

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(AdL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อ-สกุล นางสาวกัญญา เกียรติธรรม

ที่อยู่ ๓๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ M | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ น.ส. ก. กัญญา เกียรติธรรม ผู้รับ

(.....)

ลงชื่อ ผู้จ่าย

(นางสาวกัญญา เกียรติธรรม)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๑๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อ-สกุล นามแก่น ใต้มงคล

ที่อยู่ ๑/๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลท่าจี้ อำเภอยะยงต์ จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ L..... | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ.....^L
ท่าน.....ผู้รับ
(.....)

ลงชื่อ.....^{๑๖}
นางอภัย สัก.....ผู้จ่าย
(.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564

ชื่อ-สกุล นามกมลเกียรติ วงษ์

ที่อยู่ 14 หมู่ที่ 6 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ ๓..... | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ นามกมลเกียรติ วงษ์ ผู้รับ
(นามกมลเกียรติ วงษ์)

ลงชื่อ นามกมลเกียรติ วงษ์ ผู้จ่าย
(นามกมลเกียรติ วงษ์)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(AdL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ชื่อ-สกุล นางกิม เพ็ญจันทร์

ที่อยู่ 127 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ L | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ น.กิม เพ็ญจันทร์ ผู้รับ

(.....)

ลงชื่อ น.กิม เพ็ญจันทร์ ผู้จ่าย
(นางศรีย สีสาน)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ชื่อ-สกุล นางประจัน ทิพย์กลิ่น

ที่อยู่ 35/2 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าจั่ว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ L | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ นางประจัน ทิพย์กลิ่น ผู้รับ

ลงชื่อ นางศุภมาส ผู้จ่าย

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ชื่อ-สกุล นายแพทย์ งามงาม
ที่อยู่ หมู่ที่ 4 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ M..... | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ ผู้รับ
(.....)

ลงชื่อ ผู้จ่าย
(.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

(AdL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อ-สกุล นาง อรุณรัตน์ อเนกคุณ

ที่อยู่ หมู่ที่ 4 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ L..... | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อ-สกุล นางสมิตต์ วัฒนาวงศ์

ที่อยู่ หมู่ที่ 4 ตำบลท่าจั่ว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ <u>L</u> | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ [Signature] ผู้รับ
(.....)

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่าย
(.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ชื่อ-สกุล นางสาวเชิอง อ่อนพอง

ที่อยู่ บ หมู่ที่ 5 ตำบลท่าจั่ว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ M..... | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ นางสาวเชิอง อ่อนพองผู้รับ

(.....)

ลงชื่อผู้จ่าย

(นางศรียา ชื่น.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อ-สกุล นางนันทม โภชวัน

ที่อยู่ ๘๙ หมู่ที่ ๕ ตำบลท่าจรั อำเภอยะยง จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ ...M..... | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ ๒๖๒๒๖ ผู้รับ

(.....)

ลงชื่อ ผอ. ผู้จ่าย

(นางสาว กิ่ง) (.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อ-สกุล นางเสนา กาวิณ:๐๑๑

ที่อยู่ ๖๑ หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าจรั อำเภอยายียด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ ๓..... | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ...เสนา...ผู้รับ

(.....)

ลงชื่อ...เสนา...ผู้จ่าย
นางพร...

(.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2562

ชื่อ-สกุล นางสาวตติยา พลภักดิ์

ที่อยู่ 62 หมู่ที่ 6 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ ๓ | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ นางสาว พลภักดิ์
(.....)

ลงชื่อ ผู้จ่าย
(.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ชื่อ-สกุล น.ส. ดวงสุดา สิริรัตน์

ที่อยู่ หมู่ที่ 7 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ L..... | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ ผู้รับ
(นางสาวดวงสุดา สิริรัตน์)

ลงชื่อ ผู้จ่าย
(นางสาว.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(AdL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ชื่อ-สกุล น.ส. นาทยา ใจวัฒนา

ที่อยู่ 7/3 หมู่ที่ 8 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ ๓..... | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ ใจวัฒนา (นางดาใจ ใจวัฒนา) ผู้รับ

ลงชื่อ ผู้จ่าย

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อ-สกุล นางชวน เรืองชู

ที่อยู่ 110 หมู่ที่ ๕ ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ ๓ | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ ชวน เรืองชู ผู้รับ

(.....)

ลงชื่อ ผู้จ่าย
นางสาวศิริ สว่าง

(.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ชื่อ-สกุล นามเพ็ญ กิ่ง

ที่อยู่ 14/4 หมู่ที่ 9 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ 2 | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ น. เพ็ญ กิ่ง ผู้รับ

(.....)

ลงชื่อ น. เพ็ญ กิ่ง ผู้จ่าย

(นามเพ็ญ กิ่ง)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2560

ชื่อ-สกุล นามเดลิน กิ่งแก้ว

ที่อยู่ 14/4 หมู่ที่ 8 ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ L | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ นามเดลิน ผู้รับ
(.....)

ลงชื่อ นามเดลิน ผู้จ่าย
(.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อ-สกุล นามจรูญ แก้วงาม
ที่อยู่ ๑๔/๑๐ หมู่ที่ ๕ ตำบลท่าจรัญ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ L | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ นามจรูญ แก้วงาม ผู้รับ
(.....)

ลงชื่อ นามจรูญ แก้วงาม ผู้จ่าย
(.....)

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๑๙ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อ-สกุล นางสาวรัตติกาล อนุญา

ที่อยู่ ๖๐ หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าจิว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ ...M..... | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ ผู้รับ

ลงชื่อ ผู้จ่าย

รายการรับมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
(Adl เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน)

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญญาการกลั่นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อ-สกุล นาง ป.จวบ จิตอักษร

ที่อยู่ ๑๖ หมู่ที่ ๑ ตำบลท่าจรั้ว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชนิดเทป เบอร์ ๓ | 204 | ชิ้น | |

ลงชื่อ.....ผู้รับ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย
(นางศุภมาสิตา น.ท. ๗)