



ที่ สข ๗๒๖๐๔.๓/ ๒๓

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ)
ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๔๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เรียน ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลท่าบอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน(อนุบาล๓ขวบ) ได้รับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒,๗๓๐.-บาท(สองพันเจ็ดร้อย
สามสิบบาทถ้วน) เริ่มปฏิบัติโครงการตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ณ ศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน(อนุบาล๓ขวบ) หมู่ที่ ๙ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา นั้น

บัดนี้ศูนย์พัฒนาเด็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน(อนุบาล๓ขวบ) ได้ดำเนินโครงการเสร็จสิ้น
เรียบร้อยแล้ว สำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ จึงขอรายงานผลการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริม
สุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(นางปวันรัตน์ จันทาประดิษฐ์)

ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน(อนุบาล๓ขวบ)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน(อนุบาล๓ขวบ)

โทร. ๐๙๒ ๒๗๓ ๖๙๑๑

“ซื่อสัตย์ สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม

คำนำ

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในชีวิต เด็กจึงควรได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและเหมาะสม เพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และมีพัฒนาการตามวัย อย่างไรก็ตามจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันส่งผลให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใสน้อยลง เด็กส่วนหนึ่งต้องมีปัญหาที่พบมาก อีกทั้งฟันผุในน้ำนมมีการลุกลามถึงโพรงประสาทฟันได้รวดเร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันน้อยกว่าฟันแท้ และฟันผุในระยะเริ่มแรกสามารถลุกลามเป็นรูผุได้ในเวลา ๖-๑๒ เดือน เด็กที่เริ่มมีฟันผุในอายุน้อยมีการลุกลามก่อนวันเรียน (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) สภาวะฟันน้ำนมผุ ปี พ.ศ.๒๕๕๗ ร้อยละ ๔๗.๗ ปี พ.ศ.๒๕๕๘ ร้อยละ ๕๑.๕๑ และปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๘. ๒๓จะเห็นได้ว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรสาธารณสุขหลายฝ่าย มาตรการทางวิชาการที่จะช่วยป้องกันการก่อตัวของโรคและยังอาจหยุดหรือชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และลดการบริโภคน้ำตาล การใช้สารฟลูออไรด์ชนิดทา ร่วมกับการตรวจคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุ และการให้ทันตสุขศึกษา ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้เห็นความสำคัญต่อฟันน้ำนม และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน(อนุบาล๓ขวบ)ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนจึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้เด็กมีการพัฒนาการสมวัยด้านทันตสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๑. ผลการดำเนินงาน

รายงานการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง(อนุบาล๓ขวบ)ซึ่งได้รับงบประมาณอุดหนุนจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง จำนวนทั้งสิ้น ๒,๗๓๐.- บาท(สองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน) การปฏิบัติโครงการประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ โดยมีค่าใช้จ่ายดังนี้

๑.๑ ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๒ ชั่วโมง เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

๑.๒ ค่าอุปกรณ์สารพัดการแปรงฟัน (แปรงสีฟัน/ยาสีฟัน) เป็นเงิน ๑,๒๖๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๔๖๐ บาท (สองพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน)

มีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

๑. จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครอง โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข รพ.สต.ท่าบอง

๒. สาธิต/ฝึกหัดแปรงฟัน การฝึกหัดแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็กและผู้ปกครอง โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข รพ.สต.ท่าบอง

๓. กิจกรรมการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข รพ.สต.ท่าบอง

๔. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข รพ.สต.ท่าบอง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๘๔ คน

เด็กปฐมวัย จำนวน ๔๒ คน

ผู้ปกครอง จำนวน ๔๒ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒,๗๓๐.- บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒,๔๖๐ - บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๑๑

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๒๗๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๘

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี


มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....
.....

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นางปวันรัตน์ จันทาประดิษฐ์)

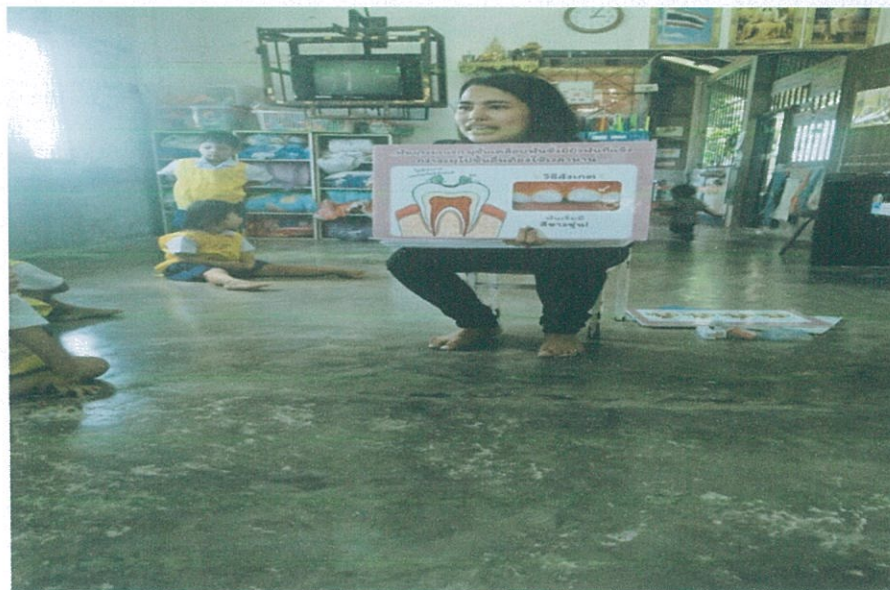
ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต. ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ)

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ประมวลภาพโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอง (อนุบาล ๓ ขวบ)

วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๒

วิทยากรคุณ(หมอจากรพ.สต.ท่าบอง)ให้ความรู้เรื่องฟันและการดูแลรักษาฟัน แก่ผู้ปกครองนักเรียน



ผู้ปกครองแปรงฟันให้กับเด็ก



หมอมัทธิพรณ์ งามตา ปรินตน์
คณาจารย์
คณาจารย์

เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขและเคลือบฟลูออไรด์ให้กับนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ)



เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขตรวจสุขภาพฟันนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ)



รองผู้อำนวยการ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
กอบต.ท่าบอน
นางสาวกัญญา
กัญญา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.ท่าบอน(อนุบาล 3 ขวบ)

ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา

ประจำปี 2562

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน

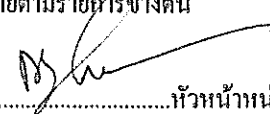
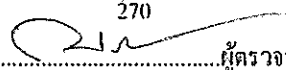

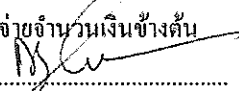
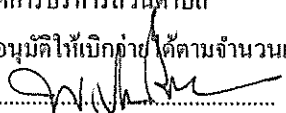
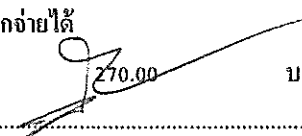
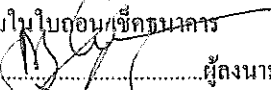
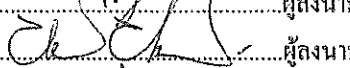

กลยุทธ์ที่ 2.3 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยผู้เรียน


เลขที่ผู้เบิก 34/2562

เลขที่คลังรับ 34/2562

วันที่จัดทำ 20 กันยายน 2562

วันที่คลังรับ 20 กันยายน 2562

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	270	00	ค่าคืนเงินเหลือจ่าย สปสช.ตาม โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม			
จำนวนเงินที่ขอเบิก	270	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00	00	
ค่าปรับ			
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	270	00	
(ตัวอักษร)		(เงินสองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)	
หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.ท่าบอน(อนุบาล 3 ขวบ) ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสาวสุภาพ ถึกป้อง) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่..... 20 ก.ย. 2562		ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป งบประมาณ 270 00 (ลงชื่อ).....จ.ส.อ..... ผู้ตรวจสอบ (ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ) เจ้าหน้าที่การเงิน วันที่..... 20 ก.ย. 2562	
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวนันทวิศิษฐ์ ปุระเมษฐ์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่..... 20 ก.ย. 2562		เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรให้เบิกจ่ายจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ).....  (นางสาวสุภาพ ถึกป้อง) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม วันที่..... 20 ก.ย. 2562	
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ).....  (นายพงศ์ปลัด ศรีชาติวิวัฒน์) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล วันที่..... 20 ก.ย. 2562		อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 270.00 บาท (ลงชื่อ).....  นายปราโมทย์ แสงอรุณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน วันที่..... 20 ก.ย. 2562	
ธนาคาร.....ชกส.สาขาระโนด บัญชีเลขที่.....0820240373..... เลขที่เช็ค.....19565275.....ลงวันที่.....24.....ก.ย.....2562 จำนวนเงิน.....270.00..... (สองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าบอน อ.ระโนด จ.สงขลา		ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม	
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่..... 21 / 25 62ลงวันที่..... 20 ก.ย. 2562			


นางสาวสุภาพ ถึกป้อง
หัวหน้าหน่วยงานคลัง

เล่มที่.....1/2562.....

เลขที่...02.....


ใบเสร็จรับเงิน

วันที่...26..... เดือน...กันยายน.....พ.ศ...2562.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง.....อำเภอ...ระโนด.....จังหวัด.....สงขลา.....

ได้รับเงินจาก...ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอง (อนุบาล 3 ขวบ).....ที่อยู่ หมู่ที่...9....ตำบล..ท่าบอง...อำเภอ...ระโนด.....
จังหวัด.....สงขลา.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- รับคืนเงินตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	270	00
รวมเงิน (เงินสองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)	270	00

ลงชื่อ.......... ผู้รับเงิน

(นางสาวตรุณี แก้วจินดา)

อนุกรรมการการเงินฯ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ที่ สข ๗๒๖๐๔.๗/ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินคืน สปสช.

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน

๑. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน กลยุทธ์ที่ ๒.๓ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแก่ผู้เรียน โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้เห็นความสำคัญต่อฟันน้ำนม และพฤติกรรมในการดูแลช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้สถานศึกษา งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปสช.) (หน้าที่๑๑) ตั้งงบประมาณไว้ ๔,๓๓๐.๐๐ บาท (เงินสี่พันสามร้อยสามสิบบาทถ้วน) นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก จากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปสช.) งบประมาณที่ได้รับ จำนวน ๒,๗๓๐.๐๐ บาท เบิกจ่ายไปแล้ว ๒,๔๖๐.๐๐ บาท สำหรับจ่ายเป็นค่าจัดซื้อยาสีฟันแปรงสีฟัน ให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กอบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) และมีเงินคงเหลือตามโครงการฯ จำนวน ๒๗๐.๐๐ บาท ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กอบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกเงินค่าเงินเหลือจ่ายจากโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก จำนวน ๒๗๐.๐๐ บาท (สองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ให้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน โดยสั่งจ่าย ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าบอน อ.ระโนด จ.สงขลา

๓. กฎหมาย/ระเบียบ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงินการเบิกจ่ายเงินการฝากเงินการเก็บรักษาเงินการตรวจเงินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๗

ข้อ ๕๒ การเบิกเงินในหมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ให้ทำการเบิกจ่ายได้ตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ และให้มีหลักฐานแสดงว่าเงินจำนวนที่ขอเบิก ถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมวด ๒ การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพวัน แต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

๔. ข้อเสนอและพิจารณา

เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินจำนวน ๒๗๐.๐๐ บาท (เงินสองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน ต่อไป

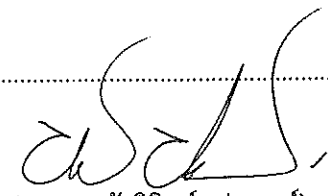
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) จำสืบเอก

(ศิริพันธ์ ชนภาคย์กุลศิริ)
เจ้าหน้าที่การเงิน

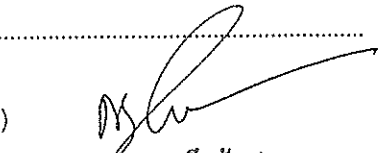
ความเห็น..... เพื่อไม่ให้เกิดความ...

(ลงชื่อ)


(นางสาวนัสนิษฐ์ ปุระเมษฐ์)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง

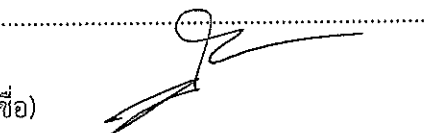
ความเห็น..... ไม่เหมาะสม

(ลงชื่อ)


(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)
หัวหน้าสถานศึกษา

ความเห็น..... เหมาะสม

(ลงชื่อ)


(นายปราโมทย์ แสงอรุณ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน(อนุบาล 3 ขวบ)

ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา

ประจำปี 2562

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน

กลยุทธ์ที่ 2.3 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยผู้เรียน

เลขที่ผู้เบิก 27/2562

เลขที่คลังรับ 27/2562

วันที่จัดทำ 26 สิงหาคม 2562

วันที่คลังรับ 26 สิงหาคม 2562

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,200	00	ค่าสมนาคุณ วิทยากร ตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม			
จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,200	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00	00	
ค่าปรับ			
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,200	00	
(ตัวอักษร)	(เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)		
หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน(อนุบาล 3 ขวบ) ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสาวสุภาพ ถึกป้อง) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่ 26 ส.ค. 2562	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป งบประมาณ 3,070 1,870 (ลงชื่อ)...จ.ส.อ.....ผู้ตรวจสอบ (ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ) เจ้าหน้าที่การเงิน วันที่ 26 ส.ค. 2562		
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวนิตวิศิษฎ์ ปุระเมษฐ์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ 26 ส.ค. 2562	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรให้เบิกจ่ายจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางสาวสุภาพ ถึกป้อง) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม วันที่ 26 ส.ค. 2562		
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นายพงษ์ปอนด์ ศรีชาติวัฒน์) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล วันที่ 26 ส.ค. 2562	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,200.00 บาท (ลงชื่อ)..... นายปราโมทย์ แสงอรุณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน วันที่ 26 ส.ค. 2562		
ธนาคาร.....ธกส.สาขาระโนด บัญชีเลขที่.....0820240373..... เลขที่เช็ค.....19565269.....ลงวันที่ 27 ส.ค. 2562 จำนวนเงิน.....1,200.00..... (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ นางสาวสุภาพ ถึกป้อง	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม		
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 16/2562 ลงวันที่ 26 ส.ค. 2562			

รับเช็คแล้ว

(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางสาวอรรรณ ดำรงค์ดี อยู่บ้านเลขที่ ๑๓๔/๓๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลคลองทราย
อำเภอ นาทวี จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ)
ดังรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	๑,๒๐๐	๐๐
รวมเงิน	๑,๒๐๐	๐๐

ตัวอักษร (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)

ผู้รับเงิน

(นางสาวอรรรณ ดำรงค์ดี)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

(ลงชื่อ)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)
หัวหน้าสถานศึกษา

๒๕
นาง ขนิษฐา จันตาพรรัตน์
เจ้าพนักงาน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9099 00379 74 8

นางสาว อรวรรณ ดำรงค์ศักดิ์



Name Miss Orawan
 Last Name Damrongsuk
 เกิดวันที่ 12 ก.ค. 2536
 Date of Birth 12 Jul. 1993

สัญชาติ ไทย
 ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 134/31 หมู่ที่ 2 ต.คลองทราย
 อ.นาทวี จ.สงขลา

8 ก.ค. 2558
 วันออกบัตร
 8 Jul. 2013
 Date of Issue

(นางสาว อรวรรณ ดำรงค์ศักดิ์)
 เจ้าหน้าที่งานออกบัตร

11 ก.ค. 2564
 วันบัตรหมดอายุ
 11 Jul. 2021
 Date of Expiry

9099-02-07091104

นางสาว อรวรรณ ดำรงค์ศักดิ์
(นางสาว อรวรรณ ดำรงค์ศักดิ์)

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

วันที่ ๑๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา

อ้างถึง หนังสือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) ที่ สข ๗๒๖๐๔.๓/๒๒ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) ได้เชิญนางสาวอรวรรณ ดำรงค์ดี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน ทำหน้าที่เป็น วิทยากรตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) ในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้บุคลากรในหน่วยงานมาเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าว และขอขอบคุณศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) เป็นอย่างยิ่งที่ทำให้เกียรติเชิญวิทยากรในหน่วยงานของข้าพเจ้าครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(นายชยธร แก้วลอย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

๒๕๖๒ หัวหน้าสถานศึกษา

- ทราบ

(ทนายประวิทย์ จันทประทีป)

ผู้อำนวยการ อบต.ท่าบอน

ด้วย รน. ลก. ๗๓๖๐๖ ๒๐
ขอรับทราบ เป็นวิทยากร

(ทนายประวิทย์ จันทประทีป)
นายประวิทย์ จันทประทีป
เจ้าพนักงานคดี

สำเนาฉบับ

ที่ สข ๗๒๖๐๔.๓/๒๒

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน(อนุบาล๓ ขวบ)
ตำบลท่าบอน อำเภอรโนด
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๔๐

๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย - กำหนดการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ) กำหนดจัดโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ) หมู่ที่ ๙ ตำบลท่าบอน อำเภอรโนด จังหวัดสงขลา เพื่อส่งเสริมสุขภาพปากและฟันในเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพดี มีกิจกรรมดังนี้

- ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน
- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟัน
- สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็ก โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอน

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ) ขอเชิญนางสาวอรรณณ ดำรงศักดิ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในหน่วยงานของท่าน เป็นวิทยากร บรรยายให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน ให้แก่เด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ) ทั้งนี้เพื่อให้โครงการสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ทุกประการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ) หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)

(นางปวันรัตน์ จันดาประดิษฐ์)

ครู รักษาราชการแทน
หัวหน้าสถานศึกษา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ)

โทร.๐๘๘ ๗๙๕ ๐๕๔๖

“ชื่อสัตย์ สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”

นาง ปวันรัตน์ จันดา ประดิษฐ์
รักษาการ

กำหนดการ


โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๒

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. - จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟัน
โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอง

เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. - ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน โดยได้รับความร่วมมือจาก รพ.สต.ท่าบอง

เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. - สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีให้แก่เด็ก โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอง

หมายเหตุ กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม


นาง นัจฉริณี จันทาประเสริฐ
สำนักงานเขต

แบบลงทะเบียน

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็ก

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ)

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเหตุ
1	ชื่อ (สอวณวิทย์)	หมู่ 5 ตำบล	-	
2	ดร. นรภัทร	100/1 ตำบล	-	
3	ศรีมา ศรีอารัก	100/1 ตำบล	-	
4	ดิศมา เข้มใจ	10/1 ม.9 ตำบล	-	
5	เดือนทิพย์ นรตมัสวาท	33/3 ม.9	-	
6	ศิริขจร นรตมัสวาท	33/3 ม.9	-	
7	เชิณน้อย เข้มใจ	"	-	
8	นางสมญา นรตมัสวาท	140/6 ม.5 ต.ท่าบอน		
9	นางอรอนดี ชูชัย	19		
10	น.ส. นงน	72 ม.8 ต.ท่าบอน		
11	เชิณ นน	"		
12	ชติกร นน	123 ม.5 ต.ท่าบอน		
13	อรอน นน	66/2 ม.9 ตำบล		
14	จรรยา นน	ตำบล		
15	น.ส. นน	ตำบล		
16	น.ส. นน	162/5 ม.๖ ต.ท่าบอน		
17	น.ส. นน	20/2 ม.9 ต.ท่าบอน		
18	น.ส. นน	20/2 ม.9 ต.ท่าบอน		
19	น.ส. นน	204/1 ม.2 ต.ท่าบอน		
20	น.ส. นน	217 ตำบล		
21	น.ส. นน	111 ม.4 ต.ท่าบอน		
22	น.ส. นน	8/1 ม.9 ต.ท่าบอน		
23	น.ส. นน	41 ม.9 ตำบล		
24	น.ส. นน	หมู่ 150 ม.5 ต.ท่าบอน		
25				
26				

นาง นน นน
 น.ส. นน

สำเนาฉบับ

ที่ สข ๗๒๖๐๔.๓/๒๒

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ)
ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๔๐

๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญร่วมอบรมตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
เรียน ผู้ปกครอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย - กำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ) กำหนดจัดโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ) หมู่ที่ ๙ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา เพื่อส่งเสริมสุขภาพปากและฟันในเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพดี มีกิจกรรมดังนี้

- ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน
- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟัน
- สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็ก โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอน

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ) จึงขอเชิญผู้ปกครองเข้ารับการอบรมตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ) โดยพร้อมเพรียงกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

(นางปวันรัตน์ จันดาประดิษฐ์)

ครู รักษาการแทน
หัวหน้าสถานศึกษา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน (อนุบาล ๓ ขวบ)

โทร. ๐๙๒ ๒๗๓ ๖๙๑๑

“ซื่อสัตย์ สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”

นาง ปวันรัตน์ จันดาประดิษฐ์
รักษาการแทน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.ท่าบอน(อนุบาล 3 ขวบ)

ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา

ประจำปี 2562

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน

กลยุทธ์ที่ 2.3 การจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยผู้เรียน

เลขที่ผู้เบิก 26/2562

เลขที่คลังรับ 26/2562

วันที่จัดทำ 20 สิงหาคม 2562

วันที่คลังรับ 20 สิงหาคม 2562

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,260	00	ค่าจัดซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟันตาม โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม			
จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,260	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00	00	
ค่าปรับ			
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,260	00	

(ตัวอักษร) (เงินหนึ่งพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.ท่าบอน(อนุบาล 3 ขวบ)
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 20 ส.ค. 2562

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้
แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป
งบประมาณ 4,330 3,070
(ลงชื่อ).....
(ศิริพันธ์ ชนภาคย์กุลศิริ)
เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ 20 ส.ค. 2562

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....
(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 20 ส.ค. 2562

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
เห็นควรให้เบิกจ่ายจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
วันที่ 20 ส.ค. 2562

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายพงศภัต ศรีชาติวิวัฒน์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
วันที่ 20 ส.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,260.00 บาท
(ลงชื่อ).....
นายปราโมทย์ แสงอรุณ
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
วันที่ 20 ส.ค. 2562

ธนาคาร.....ชกส.สาขาระโนด บัญชีเลขที่.....0820240373.....
เลขที่เช็ค.....19565268.....ลงวันที่.....23 ส.ค. 2562.....

จำนวนเงิน.....1,260.00.....
(หนึ่งพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายชัยวัฒน์ อินศรีไกร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
(ลงชื่อ).....
(ลงชื่อ).....
(ลงชื่อ).....

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่ 20 ส.ค. 2562.....

รับเช็คแล้ว

ดำเนินการตาม
กฎระเบียบ
การเงิน

ร้านบัณฑิต

263 หมู่ที่ 6 ต.ระโนด อ.ระโนด จ.สงขลา 90140

โทร 074 300364 089 - 4639266 โทรสาร 074 -300364

ทะเบียนการค้าเลขที่ 3940200323870 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 9402 00323 87 0

เล่มที่ 03

ใบส่งของ

เลขที่ 027/2562

นาม นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าบอน

วันที่ 13 ส.ค. 2562

ที่อยู่ หมู่ที่ 10 ต.ท่าบอน อ.ระโนด จ.สงขลา (อบต.ท่าบอน อนุบาล 3 ขวบ)

ลำดับที่	รายการ	จำนวน หน่วย	ราคา ต่อหน่วย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ	
				บาท	สตางค์		
1	แปรงสีฟัน จอร์แดนเบบี๋ดี	42	ด้าม	18.00	756	-	
2	ยาสีฟันคอลเกต ขนาด 40 กรัม	42	หลอด	12.00	504	-	
				รวม	1,260	-	
				ส่วนลด	-	-	
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-	-	
				รวมทั้งสิ้น	1,260	-	
(เงิน หนึ่งพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)							

ลงชื่อ.....ผู้ส่งของ

(นายชัยวัฒน์ อินศรีไกร)

ลงชื่อ.....ผู้รับของ

(นายอภิรักษ์ อนุบาล)

นาง ปรนจิตน์ จินตปวงค์
นำใบส่งของ

ทะเบียนเลขที่ 3940200323870
คำขอที่ 9010760000013

แบบ พค. 0403



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย ชัยวัฒน์ อินศรีไกร

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2560

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านบัณฑิต

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดของพาณิชย์กิจ

การขายส่งเครื่องจักรอุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์ชนิดใช้ในสำนักงาน อุปกรณ์การเรียนการสอน

สื่อการเรียนการสอน

การจำหน่ายคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ หมึกคอมพิวเตอร์

การขายส่งโทรศัพท์และอุปกรณ์การสื่อสาร โทรคมนาคม วิทยุสื่อสาร

การขายปลีกสินค้าอื่นๆ ในร้านค้าทั่วไป เช่น เครื่องแต่งกายชุดนักเรียนและชุดกีฬา อุปกรณ์กีฬา ฯลฯ
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 263 หมู่ที่ 6 ต.รอก/ชอย ถนน

ตำบล/แขวง ระโนด อำเภอ/เขต ระโนด จังหวัด สงขลา

ออกให้ ณ วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2560



(นางสาว พอพรรณ บัวมาศ)

นางทะเบียนพาณิชย์

นาง มิ่งขวัญ จิตตงเต๋น
ผู้แทนลูกค้า

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 9007-029610-3

สำนักทะเบียน อำเภอระโนด

รายการที่อยู่ 263 หมู่ที่ 6 ตำบลระโนด
อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ชื่อหมู่บ้าน
บ้าน
ประเภทบ้าน

ชื่อบ้าน
ตึกเดี่ยว 2 ชั้น
ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 21 ตุลาคม 2559

หนังสือตามคำร้องเลขที่ 32๓๗/๒๕๕๙

ลงชื่อ

(นายประพันธ์ พรหมแก้ว)

นายทะเบียน

ลง 21 ตุลาคม 2559

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 21 ตุลาคม 2559

เจ้าบ้าน : นายเกียรติ อิศริโกะ

1

ใบแจ้งการเปลี่ยนแปลงบ้านเลขที่ ๓๒๓๗/๒๕๕๙

นายประพันธ์ พรหมแก้ว
นายทะเบียน

6

เลขรหัสประจำบ้าน 9007-029610-3

ลำดับที่ 5

ชื่อ นายชัยวัฒน์ อิศริโกะ

สัญชาติ ไทย

เพศชาย

เลขประจำตัวประชาชน ๙-9402-00323-87-0 สถานภาพ ว่าง

เกิดเมื่อ 22 มี.ย. 2519

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ มาลี

3-9402-00323-86-1 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สมใจ

3-9402-00323-85-3 สัญชาติ ไทย

มาจาก หมู่ที่ 6 ต.นาประดู่

อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี เมื่อ 5 ต.ค. 2560

(นายพิเชษฐ์ บุณศิริ)

นายทะเบียน

** ไปที่

นายประพันธ์ พรหมแก้ว
นายทะเบียน
อำเภอระโนด



บัตรประจำตัวปร. ช. Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9402 00323 87 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ชัยวัฒน์ อินศรีไกร

Name Mr. Chaiwat

Last name Insrikrai

เกิดวันที่ 22 มิ.ย. 2519

Date of Birth 22 Jun. 1976

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 1/2 หมู่ที่ 5 ต.นาประจักษ์ อ.โคกโพธิ์

จ.ปัตตานี

11 ก.พ. 2557

วันออกบัตร

11 Feb. 2014

Date of issue

(นอกพื้นที่ กทม.และปริมณฑล)

เว้นพื้นที่ กทม.และปริมณฑล

21 มิ.ย. 2565

วันบัตรหมดอายุ

21 Jun. 2022

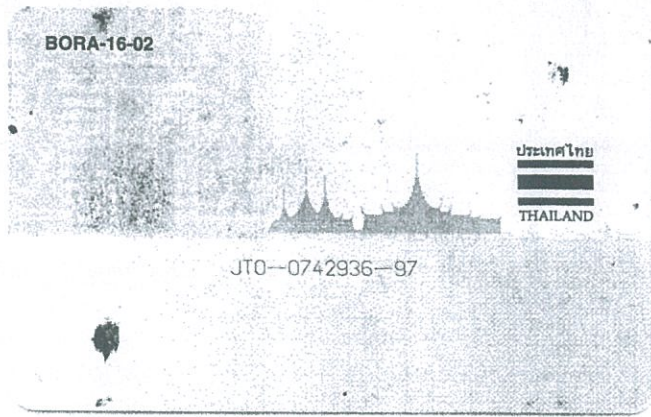
Date of Expiry

9402-03-02111334



Handwritten notes:
153 นร. บัณฑิตวิทยาลัย
นาย ชัยวัฒน์ อินศรีไกร

BORA-16-02



ประเทศไทย

THAILAND

JTO-0742936-97

Handwritten signature and text:
นาง ชัยวัฒน์ อินศรีไกร
สำนักงาน ก.ค.ศ.

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอน

ที่ 12/2562

วันที่ 18 มิถุนายน 2562

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศพต.อบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศพต.อบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) จำนวน 2,730.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศพต.อบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ) มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 2,730.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน(อนุบาล3ขวบ) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายทนงค์ศักดิ์ ภักดีไพบูลย์สกุล) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 797,221.78 บาท (เจ็ดแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันสองร้อยยี่สิบเอ็ดบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

ลงชื่อ (นางสาวตรีณี แก้วจินดา)
อนุกรรมการการเงิน การบัญชีและพัสดุ กองทุนฯ
วันที่ 18 มิ.ย. 2562

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 2,730.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวธนชา สุริยมไม)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 18 มิ.ย. 2562

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 2,730.00 บาท

ลงชื่อ (นายพงศ์ภณ ศรียาพิทักษ์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
วันที่ 19 มิ.ย. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 2,730.00 บาท

ลงชื่อ (นายปราโมทย์ แสงอรุณ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
วันที่ 19 มิ.ย. 2562

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาระโนด
บัญชีเลขที่ 000820155077
เลขที่เช็ค 22727599 27423597 ลงวันที่ 19 มิ.ย. 2562
จำนวนเงิน 2,730.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ท่าบอน(อนุบาล3ขวบ)

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายปราโมทย์ แสงอรุณ)
นายกองการบริหารส่วนตำบลท่าบอน
ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ (นางสาวธนชา สุริยมไม)
ผู้อำนวยการกองคลัง
ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 2,730.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวตรีณี แก้วจินดา) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง อนุกรรมการการเงิน การบัญชีและพัสดุ กองทุนฯ
ลงชื่อ (นางสาวตรีณี แก้วจินดา) ผู้รับเงิน
ตำแหน่ง อนุกรรมการการเงิน การบัญชีและพัสดุ กองทุนฯ
วันที่ 17 มิ.ย. 2562

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,730.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวตรีณี แก้วจินดา) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง อนุกรรมการการเงิน การบัญชีและพัสดุ กองทุนฯ
วันที่ 21 มิ.ย. 2562

จ.ส.อ.

(ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ)

สำเนาถูกต้อง
นางพนิตา ดินตามโน



เล่มที่ 01

ใบเสร็จรับเงิน

№ 27

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ท่าบอน (อนุบาล 3 ขวบ)
อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

วันที่ 21 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562

ได้รับเงินจาก กอ.ทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าบอน

เป็นค่า ให้เงินอุดหนุนตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและคุ้มครองสุขภาพอำเภอท่าบอน (แผนกอนุบาล)

จำนวนเงิน 2,730 บาทสตางค์

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว



ชื่อ..... ผู้รับเงิน

(นาง นันท์นันท์ สินธพหาดีบุรี)

ตำแหน่ง..... ๑๕

สำเนาถูกต้อง

[Handwritten signature]

ง.ส.อ.

(นาง นันท์นันท์ สินธพหาดีบุรี)

ผู้อำนวยการ

สำนักงาน อบต.ท่าบอน
อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุน
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอง

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอง
หมู่ที่ 3 ตำบลท่าบอง อำเภอรอนไทร จังหวัดสงขลา 90140

วันที่ 30 พ.ค. 2562

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอง ระหว่าง ศพต.อบต.ท่าบอง(อนุบาล ๓ ขวบ) โดย นางปวันรัตน์ จันดาประดิษฐ์ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพของปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศพต.อบต.ท่าบอง(อนุบาล ๓ ขวบ) เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอง โดย นายสมศักดิ์ สุขจันทร์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 2,730.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 2,730.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่จ่ายเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ

ต่อไป

5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนของสวนสัตว์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นางปวันรัตน์ จันทาประดิษฐ์)

ศพด.อบต.ท่าบอง(อนุบาล ๓ ขวบ)
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายสมศักดิ์ สุขจันทร์)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอง
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายพงศ์ปณต ศรียาทิวัดณ์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายทนงค์ศักดิ์ ภักดีไพบูลย์สกุล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

กรรมการ

สำเนาถูกต้อง



จ.ส.อ.

(ศิริกัมภ์ ธนภคย์ภูลศิริ)
ปลัด อบต.ท่าบอง

ขอพิมพ์ขึ้น ตามวันที่ ๒๒/๕/๒๕๖๕
คำนำหน้าชื่อ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	AB - LSSSS -X-YZ ปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาหน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร..... กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) สำเนาถูกต้อง ๑..... ๒..... ๓.....จ.ส.อ. ๔..... ๕..... (สิริพันธ์ สมภาคย์กุลศิริ) เจ้าพนักงานธุรการ
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่...๑...เดือน...กรกฎาคม.....พ.ศ.๒๕๖๒..... ถึง วันที่...๓๐...เดือน...กันยายน.....พ.ศ.๒๕๖๒.....
งบประมาณ	จำนวน ๒,๗๓๐ บาท
หลักการและเหตุผล	<p>เด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในชีวิต เด็กจึงควรได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและเหมาะสมเพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และมีพัฒนาการตามวัย อย่างไรก็ตามจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยลง เด็กส่วนหนึ่งต้องมีปัญหาสุขภาพอนามัยซึ่งส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในด้านสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ โรคในเด็กเล็กนับเป็นปัญหาที่พบบ่อย อีกทั้งฟันผุในฟันน้ำนมมีการลุกลามถึงโพรงประสาทฟันได้รวดเร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันน้อยกว่าฟันแท้ และฟันผุในระยะเริ่มแรกสามารถลุกลามเป็นรูผุได้ในเวลา ๖-๑๒ เดือน เด็กที่เริ่มมีฟันผุในอายุน้อยมีการลุกลามได้เร็วและเริ่มผุในช่วงขวบปีแรก อัตราการผุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ ๑-๓ ปี จากรายงานการสำรวจทันตกรรมอนามัย กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) สภาวะฟันน้ำนมผุ ปีพ.ศ.๒๕๕๗ ร้อยละ ๔๗.๗ ปีพ.ศ.๒๕๕๘ ร้อยละ ๕๑.๕๑ และปีพ.ศ.๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๘.๒๓ จะเห็นได้ว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน</p>

สำเนาถูกต้อง
นางกนิษฐา จันทมา

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรสาธารณสุขหลายฝ่าย มาตรการทางวิชาการที่จะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อโรคและยังอาจหยุดหรือชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และลดการบริโภคน้ำตาล การใช้สารฟลูออไรด์ชนิดทา ร่วมกับการตรวจคัดกรองเด็กที่มีความ

เสี่ยงต่อฟันผุ และการให้ทันตสุขศึกษา ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนั้น จึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้เห็นความสำคัญต่อฟันน้ำนม และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.ท่าบอง(อนุบาล๓ ขวบ) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ด้านทันตสุขภาพ คือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันฟันผุและยับยั้งการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรก

วิธีดำเนินการ

๑.ขั้นเตรียมการ

- ๑.๑ ประชุมครูและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการ
- ๑.๒ จัดทำแผนและขออนุมัติจัดทำโครงการและขอความร่วมมือจากบุคลากรทันตสาธารณสุข รพ.สต.ท่าบอง
- ๑.๓ เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สาธิตการแปรงฟัน

๒.ขั้นดำเนินการ

๒.๑ กิจกรรมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑

- ๒.๑.๑ จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก
- ๒.๑.๒ จัดส่งเสริมสิ่งสนับสนุนทางทันตสุขภาพ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์สาธิตการแปรงฟัน
- ๒.๑.๓ ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน กิจกรรมการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หลังอาหารกลางวันทุกวัน
- ๒.๑.๔ สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็ก

๒.๒ กิจกรรมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒

- ๒.๒.๑ ตรวจคัดกรองและตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข

๒.๓ กิจกรรมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓

- ๒.๓.๑ จัดทันตบุคลากรออกปฏิบัติงาน ประกอบด้วยกิจกรรมบริการทันตกรรมตามสภาวะในช่องปาก (ตรวจฟัน)

๓.ระยะหลังดำเนินการ

- ๓.๑ สรุปและประเมินผลโครงการ

สำเนาถูกต้อง



เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	จ.ส.จ.	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์โดยตรง (ขนาดข้อมูล)		
วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑. เพื่อให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกทักษะแก่ผู้ปกครอง ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของเด็ก		ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑.ผู้ปกครองเด็กได้รับการฝึกปฏิบัติสอนแปรงฟันไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
ข้อที่ ๒. เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		๒.เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
กลุ่มเป้าหมาย ๑.เด็ก ๓-๕ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๕๑ คน ๒. ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๕๑ คน		

ท.อ.นันทิณี ดิเรกนโรดม
ตำแหน่ง กศน.
๕

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม อบรม ฝึกปฏิบัติ การจัดซื้อ	งบประมาณ	ระยะเวลา
๑.ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกฝึกทักษะแก่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแก่เด็ก		กรกฎาคม ๒๕๖๒
๑.๑ กิจกรรมย่อย ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกทักษะแก่ผู้ปกครอง ครูได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	- ค่าวิทยากรในการประชุมผู้ปกครอง จำนวน ๑ คน วันละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท - อุปกรณ์สาธิตการแปรงฟัน เด็ก ๓-๕ ขวบ (แปรงสีฟัน+ยาสีฟัน) จำนวน ๕๑ ชุดๆ ละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑,๕๓๐ บาท	กรกฎาคม ๒๕๖๒
กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพช่องปาก		
๒.๑ กิจกรรมย่อย การตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียน โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข		กรกฎาคม ๒๕๖๒
๒.๒ กิจกรรมย่อย ติดตามผลการแปรงฟัน และคืนข้อมูลสรุปผลสภาวะสุขภาพช่องปาก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒		สิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๒
	รวม ๒,๗๓๐ บาท	

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ๗)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน.....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

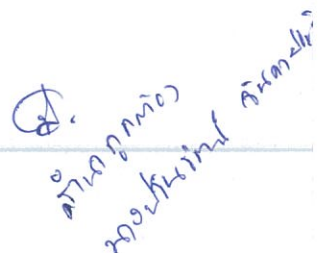
สำเนาถูกต้อง



จ.ศ.อ.

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗) (วิธีพื้นที่ ๘ ภาคย์กุลศิริ)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]


ท่านถูกทำ
ของพื้นที่ กิ่งอำเภอ

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สำเนาถูกต้อง



นางสาวกัญญาภัค กัญญาภัค
ผู้อำนวยการ

นางสาวกัญญาภัค กัญญาภัค
ผู้อำนวยการ

- ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
 - ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
 - ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

สำนักสุขภาพจิต


จ.ส.จ.

(ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต

ขอไม่ทำ ณ วันที่ ๒๖/๑๑/๒๕๖๕
จากทุกข้อ

- ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ).....
- ๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
 - ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ..........ผู้เขียน/โครงการ/กิจกรรม

(นางเยาวเรศ อนุสาย)

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ

(นางปวันรัตน์ จันทาประดิษฐ์)

ตำแหน่ง ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.ท่าบอน(อนุบาล ๓ ขวบ)


สำเนาถูกต้อง



จ.ส.อ.

(ศิริพัทธ์ ธนภาคย์กุลศิริ)

เจ้าหน้าที่งานธุรการ


นางปวันรัตน์ จันทาประดิษฐ์

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๒,๗๓๐ บาท
เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้งานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่
๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ

(นายสมศักดิ์ สุขจันทร์)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒

สำเนาถูกต้อง

จ.ส.อ.

(ศิริกัมภ์ ธนภาคย์กุลศิริ)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี

ของโรงเรียนเทศบาลท่าบอง
Comet ๒๕๖๒