

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี ๒๕๖๓

๑. ผลการดำเนินงาน

ผลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการแยกตามรายหมู่บ้านดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อหมู่บ้าน  | จำนวนซัดครั้งแรก (คน) | จำนวนซัดก่อนคลอด (คน) | จำนวนร้อยละ | หมายเหตุ |
|----------|---------------|-----------------------|-----------------------|-------------|----------|
| ๑        | บ้านจำปากอ    | ๓                     | ๐                     | ๐           |          |
| ๒        | บ้านอาตะบือระ | ๔                     | ๐                     | ๐           |          |
| ๓        | บ้านยือลอ     | ๘                     | ๑                     | ๑๒.๕        |          |
| ๔        | บ้านยามูแรน   | ๗                     | ๑                     | ๑๔.๒๘       |          |
| ๕        | บ้านอีโย๊ะ    | ๒                     | ๐                     | ๐           |          |
| ๖        | บ้านยาโต๊ะ    | ๔                     | ๐                     | ๐           |          |
| ๗        | บ้านแคและ     | ๒                     | ๐                     | ๐           |          |
| รวม      |               | ๓๐                    | ๒                     | ๖.๖๖        |          |

ผลงานอนามัยแม่และเด็กหลังจากการทำโครงการพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซัดขณะใกล้คลอดคิดเป็นร้อยละ ๖.๖๖ (เป้าหมายไม่เกิน ๑๐%) ม.๔ บ้านยามูแรนมีอัตราการภาวะโลหิตจางสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ และหมู่ที่ ๓ บ้านยือลอคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ สืบเนื่องมาจาก หญิงตั้งครรภ์อยู่นอกพื้นที่มาฝากครรภ์ช้า ไม่ทันได้รับประทานยาบำรุงเลือด และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หญิงตั้งครรภ์จำนวน ๕๐ คน และแกนนำวัยรุ่น จำนวน ๓๕ คน

สำเนาถูกต้อง

↓

(นางสุนัน อัคร)

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๒๑,๓๐๐..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๒๑,๓๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

-หญิงตั้งครรภ์บางคน ยังไม่ให้ความสำคัญในการรับประทานยาบำรุงเลือด กินยาไม่สม่ำเสมอ กินยาแล้วคลื่นไส้อาเจียน และบางคนรับประทานยาบำรุงเลือดพร้อมเครื่องดื่ม ชา กาแฟ ลดการดูดซึมของยา ทำให้ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ เกิดเป็นภาวะโลหิตจางได้  
-การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น(อายุ < ๒๐ ปี) มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นวัยที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตร ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของมารดาและทารก

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ควรมีการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กในเด็กนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาและวัยรุ่นทั่วไป


ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

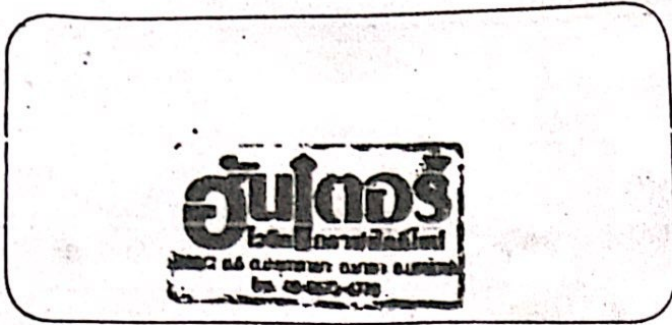
(นางชฎายัตะห์ มุดอ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

สำเนาถูกต้อง

  
Lam Thon ๕๖๐



ใบส่งของ  
DELIVERY BILLS

เล่มที่ 1/63  
Book No.  
เลขที่ 14  
Bill No.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
Tax Identification

วันที่ 14/2/63  
Date

เงื่อนไข  
Terms

นามลูกค้า รพ. ส.ม. มหาวิทยาลัย  
Name  
ที่อยู่ ม. มหาวิทยาลัย อ.นนทบุรี นนทบุรี  
Address

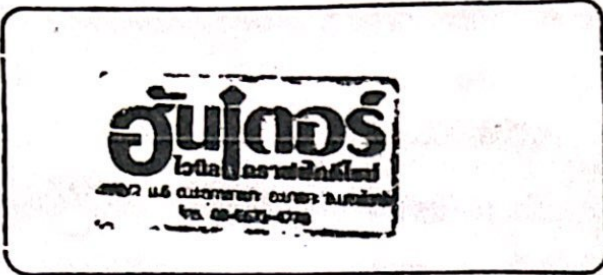
| จำนวน<br>Quantity | รายละเอียด<br>Particulars   | หน่วย<br>Unit | จำนวนเงิน Amount |          |
|-------------------|---|---------------|------------------|----------|
|                   |   |               | บาท Baht         | สต. Stg. |
| ✓ 1 ชิ้น          | ไม้เลื่อยทอสีทอสี 1 เมตร สีน้ำตาล<br>รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% (รวม)                               | 600           | 600              |          |
| 1 ชิ้น            | ไม้เลื่อยทอสีทอสี 1 เมตร สีน้ำตาล<br>100% ทอสี - 72 100% 2 2563<br>รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% (รวม) | 600           | 600              |          |
| 1 ชิ้น            | ไม้เลื่อยทอสีทอสี 1 เมตร สีน้ำตาล<br>100% ทอสี - 5 100% 2 2563<br>รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% (รวม)  | 600           | 600              |          |
| 1 ชิ้น            | ไม้เลื่อยทอสีทอสี 1 เมตร สีน้ำตาล<br>100% ทอสี - 5 100% 2 2563<br>รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% (รวม)  | 600           | 600              |          |
| รวมเงิน Total     |   |               |                  |          |

ผู้รับของ  
Received By  
ทศพลเหตุ ไม้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในภาพเขียนใบนี้

ผู้ส่งของ  
Delivered By

สำเนาถูกต้อง

(นายอัครอรชัฏ สมะแอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



# บิลเงินสด CASH SALES

เล่มที่ 1163  
BOOK NO. \_\_\_\_\_  
เลขที่ 18.  
BILL NO. \_\_\_\_\_  
วันที่ 27, ก.พ., 2563  
DATE: \_\_\_\_\_

นามลูกค้า: จ.น. น. น. น. น. น.  
CUSTOMER: \_\_\_\_\_  
ที่อยู่: จ.น. น. น. น. น.  
ADDRESS: \_\_\_\_\_

| จำนวน<br>QUANTITY | รายการ<br>DESCRIPTION | หน่วย<br>UNIT    | จำนวนเงิน<br>AMOUNT |          |
|-------------------|-----------------------|------------------|---------------------|----------|
|                   |                       |                  | บาท/Baht            | สต./Stg. |
|                   | ได้รับเงินจากลูกค้า   |                  | 3,000               |          |
|                   | วันที่ 1/03 เลขที่ 14 |                  |                     |          |
|                   | ขายเงินตรา            |                  |                     |          |
|                   | 45                    |                  |                     |          |
|                   | 27, ก.พ., 2563        |                  |                     |          |
|                   |                       | รวมเงิน<br>TOTAL | 3,000               |          |

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : จ.น. น. น.  
ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ  
Elephant Brand

ถ้าเนาถูกต้อง

*(Signature)*

(นายอับดุลรอซัค สมะแอะ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ร.ด. 54/2563

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ โทร.๐๗๓๖๓๐๘๘๖

ที่ นธ ๐๗๓๖.๕/๘๓

วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินจ้างทำสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

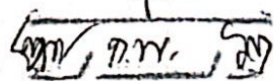
ตามบันทึกข้อความที่ นธ ๐๗๓๖.๕/๓๖ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ จังหวัดนราธิวาส ได้  
อนุมัติให้จัดจ้างทำสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์(ป้ายโครงการกองทุนฯ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๕ ผืน  
โดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ เป็นเงิน ๓,๐๐๐.-บาท (สามพันบาทถ้วน) ตาม  
ใบสั่งจ้าง เลขที่ ๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๘ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ครอบคลุมวันส่งมอบภายในวันที่ ๑๕ วัน  
ทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง

บัดนี้ ร้านฮันเตอร์ไวเนลแอนด์กราฟฟิคดีไซน์ ได้ส่งมอบพัสดุ ตามใบส่งของ เล่มที่ ๑ เลขที่ ๑๔  
ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว ดังหลักฐาน  
ที่แนบมาพร้อมนี้

ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๙๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการสาธารณสุขให้ผู้ว่าการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อนุมัติจ่ายเงินบำรุงครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑ แสนบาท และเห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงิน  
เพื่อชำระหนี้ ค่าจ้างทำสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์(ป้ายโครงการกองทุนฯ) เป็นเงินจำนวน ๓,๐๐๐.-บาท (สาม  
พันบาทถ้วน) ให้แก่ผู้รับจ้าง ต่อไป


จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติต่อไป

  
(นางสาวสุปราณี มะอุเชิง)  
เจ้าหน้าที่การเงิน

จ่ายเงินแล้ว  



เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

- ได้ตรวจหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายถูกต้องครบถ้วนแล้ว
- เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินตามระเบียบ ฯ ต่อไป


  
(นางชวยัดะห์ มุคอ)


ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

|  |   |
|--|---|
| เงินบำรุง ค่าจ้างทำสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์ |   |
| ยอดเงินจัดสรรตามแผน                          | ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท   |
| เบิกมาแล้ว                                   | - บาท   |
| เบิกครั้งนี้                                 | ๓,๐๐๐.๐๐ บาท  |
| คงเหลือ                                      | ๒๒,๐๐๐.๐๐ บาท   |
| ผู้ตรวจสอบ.....                              |  |

อนุมัติ

  
(นายอับดุลรอซึก สะมะแอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

  
(นายอับดุลรอซึก สะมะแอ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

๒๔ ก.พ. ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
 ข้าพเจ้า นางชฎีวดี หูด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาระ)

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายใน  
 โครงการวิจัย วิจัยและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี๒๕๖๓ ดังรายละเอียดต่อไปนี้  
**กิจกรรมที่ ๑ อบรมหญิงตั้งครรภ์หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่**

|   |               |            |
|---|---------------|------------|
| ๑.ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรมหญิงตั้งครรภ์และทีมผู้จัดโครงการจำนวน๕๕ คนX๕๐ บาทX๑ มื้อX๑วัน         | ๒,๗๕๐         | บาท        |
| ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรมหญิงตั้งครรภ์และทีมผู้จัดโครงการจำนวน๕๕คนX๒๕บาทX๒มื้อX๑วัน | ๒,๗๕๐         | บาท        |
| ๓.ค่าวิทยากร จำนวน ๔ ชั่วโมงX๖๐๐บาท   | ๒,๔๐๐         | บาท        |
| <b>กิจกรรมที่ ๒ อบรมแกนนำวัยรุ่น</b>  |               |            |
| ๑.ค่าอาหารกลางวันอบรมแกนนำวัยรุ่นและทีมผู้จัดโครงการ จำนวน๔๐คน X ๕๐ บาท X ๑ มื้อ X ๒ วัน          | ๔,๐๐๐         | บาท        |
| ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มอบรมแกนนำวัยรุ่นและทีมผู้จัดโครงการจำนวน๔๐คนX ๒๕ บาทX๒มื้อX๒วัน       | ๔,๐๐๐         | บาท        |
| ๓.ค่าวิทยากร จำนวน ๔ ชั่วโมงX๖๐๐บาท   | ๒,๔๐๐         | บาท        |
| <b>กิจกรรมที่ ๓ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง</b>  |               |            |
| ๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจำนวน๓๐คน X ๒๕บาท X ๔วัน     | ๓,๐๐๐         | บาท        |
| <b>รวมเงิน (ตัวอักษร) (เงินสองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน) รวม</b>                                | <b>๒๑,๓๐๐</b> | <b>บาท</b> |

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการและจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน  
 เหลือจ่าย(ถ้ามี)ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายจากคลัง คือ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้า  
 ไม่ทำตามที่กำหนดข้าพเจ้ายอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำนาญ บำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทาง  
 ราชการการชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบครบถ้วนได้ทันที  
 ลายมือชื่อ.....ผู้ยืม วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาระ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ เป็นเงิน ๒๑,๓๐๐ บาท  
 (เงินสองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ วันที่ ๑๓ ส.ค. ๒๕๖๓

**คำอนุมัติ**

อนุมัติให้ยืมเงินตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน ๒๑,๓๐๐ บาท  
 (เงินสองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๓

**ใบรับเงิน**

ได้รับเงินยืมจำนวน เป็นเงิน ๒๑,๓๐๐ บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน)  
 (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๓

**รายการส่งใช้เงินยืม**

| ครั้งที่ | วัน เดือน ปี | รายการส่งใช้   |           | คงค้าง | ลายมือชื่อ |
|----------|--------------|----------------|-----------|--------|------------|
|          |              | เงินสด/ใบสำคัญ | จำนวนเงิน |        |            |
|          |              |                |           |        |            |

สำเนาถูกต้อง

นางชฎีวดี หูด

ร.พ. 128/2563

ที่ นธ บว๑๗๓๒.๕/๕๗๔



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส  
๙๖๑๗๐

๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งใช้สัญญาการยืมเงิน

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

| สิ่งที่ส่งมาด้วย                                 | จำนวน | ชนิด |
|--|-------|------|
| ๑. สัญญาการยืมเงิน                               | ๑     | ชุด  |
| ๒. ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าอบรม/ผู้จัดอบรม          | ๓     | ชุด  |
| ๓. ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน(ค่าอาหาร/อาหารว่าง) | ๓     | ชุด  |
| ๔. ใบสำคัญตอบแทนวิทยากร                          | ๔     | ชุด  |
| ๕. รูปกิจกรรม                                    | ๓     | ชุด  |
| ๖. สรุปโครงการฯ                                  | ๑     | ชุด  |
| ๗. สำเนาโครงการฯและกำหนดการอบรม                  | ๑     | ชุด  |
| ๘. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ                     | ๒     | ชุด  |

อ้างถึง หนังสือที่ นธ ๐๗๓๒.๕/๕๗๔ ลงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ตามที่ นางชวีย์ดะห์ มุดอ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ยืมเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี ๒๕๖๓ (งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ) เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซีดและการมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ เป็นเงิน จำนวน ๒๑,๓๐๐ บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ ได้ดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งใช้หลักฐานการยืมเงิน ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้วข้างต้น จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

เรียน ผอ.รพ.สต.บาระเหนือ

-เพื่อทราบ

-เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

(นางสุปราณี มะอูเซ็ง)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางชวีย์ดะห์ มุดอ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อนุมัติ

(นายอับดุลรอซึก สะมะแอ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

๒๘ ส.ค. ๒๕๖๓

สำเนาถูกต้อง

(นางสุปราณี มะอูเซ็ง)

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าอบรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์  
 เรื่องโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่  
 แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี2563

วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ห้องประชุม รพ.สต.บาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล             | ที่อยู่                 | ลายมือชื่อ |            |
|----------|-------------------------|-------------------------|------------|------------|
|          |                         |                         | เข้า       | ป่วย       |
| 1        | น.ส. การิมะ น. ส. 1/แวง | 170 ม. 2 ต. บาระเหนือ   | การิมะ น.  | การิมะ น.  |
| 2        | น.ส. ศรีดี ชะบุ น.ว. ๕๐ | ๘๘ ม. ๒ ต. บาระเหนือ    | ศรีดี ชะบุ | ศรีดี ชะบุ |
| 3        | น.ส. ปรีสา ต. ม. ๕      | ๘๕๒/1 ม. ๔ ต. บาระเหนือ | ปรีสา ต.   | ปรีสา ต.   |
| 4        | น.ส. สุภาวดี น. ๕       | ๓๔-๓๖ ม. ๕ ต. บาระเหนือ | สุภาวดี    | สุภาวดี    |
| 5        | น.ส. อารี น. ๕          | 1/2 ม. ๖ ต. บาระเหนือ   | อารี       | อารี       |
| 6        | น.ส. ชอพี น. ๕          | 114/๕ ม. ๖ ต. บาระเหนือ | ชอพี       | ชอพี       |
| 7        | น.ส. อานนดา น. ๕        | ๙๗/๕ ม. ๖ ต. บาระเหนือ  | อานนดา     | อานนดา     |
| 8        | น.ส. อามันดา น. ๕       | ๖๖/๒ ม. ๖ ต. บาระเหนือ  | อามันดา    | อามันดา    |
| 9        | น.ส. นิตา น. ๖          | ๒๒/๑ ม. ๖               | นิตา       | นิตา       |
| 10       | น.ส. สันติ น. ๖         | ๖๘/๓ ม. ๖               | สันติ      | สันติ      |
| 11       | น.ส. พวง น. ๖           | 13๘/1 ม. ๖              | พวง        | พวง        |
| 12       | น.ส. อมิตา น. ๖         | 140 ม. ๖                | อมิตา      | อมิตา      |
| 13       | น.ส. สุภาวดี น. ๖       | 140 ม. ๖                | สุภาวดี    | สุภาวดี    |
| 14       | น.ส. อานนดา น. ๖        | 43 ม. ๖                 | อานนดา     | อานนดา     |
| 15       | น.ส. นมริศ น. ๖         | 43 ม. ๖                 | นมริศ      | นมริศ      |
| 16       | น.ส. อารี น. ๖          | ๓.3 1                   | อารี       | อารี       |
| 17       | น.ส. อารี น. ๖          | 1๓๖/1 ม. ๖              | อารี       | อารี       |
| 18       | น.ส. ชลว น. ๖           | ๓.3 ๖๔/4                | ชลว        | ชลว        |
| 19       | น.ส. อมิตา น. ๖         | ๒๒๘/๑ ม. ๖              | อมิตา      | อมิตา      |
| 20       | น.ส. อารี น. ๖          | ๒๒๖/1 ม. ๖              | อารี       | อารี       |
| 21       | น.ส. อารี น. ๖          | ๗๓/1 ม. ๖               | อารี       | อารี       |
| 22       | น.ส. นมริศ น. ๖         | ๘๖/1 ม. ๖               | นมริศ      | นมริศ      |
| 23       | น.ส. อารี น. ๖          | 145/2 ม. ๖              | อารี       | อารี       |
| 24       | น.ส. อารี น. ๖          | ๒๐๗/๒ ม. ๖              | อารี       | อารี       |
| 25       | น.ส. อารี น. ๖          | 145/2 ม. ๖              | อารี       | อารี       |
| 26       | น.ส. อารี น. ๖          | ๙๙ ม. ๖                 | อารี       | อารี       |
| 27       | น.ส. อารี น. ๖          | ๙๘ ม. ๖                 | อารี       | อารี       |
| 28       | น.ส. อารี น. ๖          | 1๒๒/๑ ต. บาระเหนือ      | อารี       | อารี       |
| 29       | น.ส. อารี น. ๖          | ๒๕๘ ม. ๖                | อารี       | อารี       |
| 30       | น.ส. อารี น. ๖          | 1๕๓ ม. ๖                | อารี       | อารี       |
| 31       | น.ส. อารี น. ๖          | ๒๕๓ ม. ๖                | อารี       | อารี       |

สำเนาถูกต้อง  
 (ลายเซ็น)  
 (ชื่อ)



ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าอบรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์  
 เรื่องโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่  
 แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี2563

วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ห้องประชุม รพ.สต.บาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล             | ที่อยู่             | ลายมือชื่อ    |               |
|----------|-------------------------|---------------------|---------------|---------------|
|          |                         |                     | เข้า          | ป่วย          |
| 32       | ช.ล. สุศรีพันธ์ จินธิ์  | 154 ม 6 ต. นารมณเณร | สุศรีพันธ์    | สุศรีพันธ์    |
| 33       | ท.ล. พุทธิสอรุณ ฉายขยา  | 126 ม. 2            | พุทธิสอรุณ    | พุทธิสอรุณ    |
| 34       | ท.ล. นารีนาถ เวช        | 206 ม. 6            | นารีนาถ เวช   | นารีนาถ เวช   |
| 35       | ท.ล. รุ่งแสง นามนตา     | 30/2 ม. 5           | รุ่งแสง       | รุ่งแสง       |
| 36       | ท.ล. พุทธิศรีพันธ์ สมภา | 55 ม. 3             | พุทธิศรีพันธ์ | พุทธิศรีพันธ์ |
| 37       | ท.ล. อมาษฐ์ กิตติวง     | 250 ม. 4            | อมาษฐ์        | อมาษฐ์        |
| 38       | ท.ล. ชัยธาดา ด.อ        | 138 ม. 2            | ชัยธาดา       | ชัยธาดา       |
| 39       | ท.ล. พิเศษผด ไร่ ไร่    | 50 ม. 3             | พิเศษผด       | พิเศษผด       |
| 40       | ท.ล. พงษ์วิทย์ ไร่      | 104 ม. 4            | พงษ์วิทย์     | พงษ์วิทย์     |
| 41       | ท.ล. พงษ์วิทย์ ไร่      | 20/5 ม. 5           | พดดีน         | พดดีน         |
| 42       | ท.ล. สุวิมล น. ชัยดา    | 156/1 ม. 2          | สุวิมล        | สุวิมล        |
| 43       | ท.ล. อดิวิมล น. ชัย     | 230/1 ม. 6          | อดิวิมล       | อดิวิมล       |
| 44       | ท.ล. พนมวิมล น. ชัย     | 43 ม. 3             | พนมวิมล       | พนมวิมล       |
| 45       | ท.ล. วิภาดา น. ชัย      | 157/1 ม. 4          | วิภาดา        | วิภาดา        |
| 46       | ท.ล. พงษ์วิมล น. ชัย    | 201/3 ม. 4          | พดดีน         | พดดีน         |
| 47       | ท.ล. พงษ์วิมล น. ชัย    | 128/3 ม. 2          | พดดีน         | พดดีน         |
| 48       | ท.ล. รุ่งแสง น. ชัย     | 30 ม. 1             | รุ่งแสง       | รุ่งแสง       |
| 49       | ท.ล. พงษ์วิมล น. ชัย    | 57/1 ม. 3           | พดดีน         | พดดีน         |
| 50       | ท.ล. สุวิมล น. ชัย      | 134 ม. 4            | สุวิมล        | สุวิมล        |

สำเนาถูกต้อง

☺

นางสุภาวดี อุดม

ทะเบียนรายชื่อทีมผู้จัดการอบรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์หลักสูตรโรงเรียน พ่อ แม่  
ตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสุแม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี 2563

วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุม รพ.สต.บาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล           | ที่อยู่          | ลายมือชื่อ |      |
|----------|-----------------------|------------------|------------|------|
|          |                       |                  | เข้า       | บ่าย |
| 1        | นางสาวสุวิมล วัฒนศิริ | รพ.สต. บาระเหนือ |            |      |
| 2        | นางสาวสุวิมล วัฒนศิริ | รพ.สต. บาระเหนือ |            |      |
| 3        | นางสาวสุวิมล วัฒนศิริ | รพ.สต. บาระเหนือ |            |      |
| 4        | นางสาวสุวิมล วัฒนศิริ | รพ.สต. บาระเหนือ |            |      |
| 5        | นางสาวสุวิมล วัฒนศิริ | รพ.สต. บาระเหนือ |            |      |

สำเนาถูกต้อง

๑๕๓๘ ๑๕๓๘

๑๕๓๘

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าอบรมแกนนำวัยรุ่น  
 เรื่องโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลติติจากสู  
 แมยุคใหม่มีคุณภาพ ปี 2563  
 วันที่ 13-14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 08.30 - 16.30 น.  
 ห้องประชุม รพ.สต.บาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล            | ที่อยู่                                | ลายมือชื่อ(13/8/63) |            | ลายมือชื่อ(14/8/63) |            |
|----------|------------------------|--|---------------------|------------|---------------------|------------|
|          |                        |  | เข้า                | ป่วย       | เข้า                | ป่วย       |
| 1        | น.ส. สิริสมานท์ อิ่มดี | ๑๑/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | สิริสมานท์          | สิริสมานท์ | สิริสมานท์          | สิริสมานท์ |
| 2        | น.ส. พิรดาภา อิ่มดี    | ๑๘/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | พิรดาภา             | พิรดาภา    | พิรดาภา             | พิรดาภา    |
| 3        | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 4        | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 5        | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 6        | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 7        | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 8        | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 9        | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 10       | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 11       | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 12       | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 13       | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 14       | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 15       | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |
| 16       | น.ส. มาชญา อิ่มดี      | ๗๙/๑.๒.๓.๓. บางระจันทร์ ๑. บางระจันทร์ | มาชญา               | มาชญา      | มาชญา               | มาชญา      |

๒๑๒๓ ๑๒๓๔๕  
๑๒๓๔๕๖๗๘

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าอบรมแกนนำวัยรุ่น  
 เรื่องโครงการรักษ์ วัลโสและเครือข่าย ร่วมต้านโลติติงาสู  
 แม่ยุคีรัมย์คุณภาพ ปี 2563  
 วันที่ 13-14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 08.30 - 16.30 น.  
 ห้องประชุม รพ.สต.บาระเหนือ อำเภอบاجะ จังหวัดนราธิวาส

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล       | ที่อยู่                      | ลายมือชื่อ(13/8/63) |        | ลายมือชื่อ(14/8/63) |        |
|----------|-------------------|------------------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|          |                   |                              | เข้า                | ป่วย   | เข้า                | ป่วย   |
| 17       | น.ว. รรอก ออ      | 143/3 ๑.4 ต.บาระเหนือ อ.บาระ | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 18       | น.ส. รุ่งเรือง อี | ๑๗/๑ ๑.๖ ต.บาระเหนือ อ.บาระ  | ศิริตง              | ศิริตง | ศิริตง              | ศิริตง |
| 19       | น.ส. รุ่งเรือง อี | 115/1 ๑.4 ต.บาระเหนือ อ.บาระ | ศิริตง              | ศิริตง | ศิริตง              | ศิริตง |
| 20       | น.ส. รุ่งเรือง อี | ๑๑๘/2 ๑.5 ต.บาระเหนือ อ.บาระ | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 21       | น.ส. รุ่งเรือง อี | 149/1 ๑.6 ต.บาระเหนือ อ.บาระ | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 22       | น.ส. รุ่งเรือง อี | 1๖๐ ๑.4 ต.บาระเหนือ อ.บาระ   | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 23       | น.ส. รุ่งเรือง อี | 1๖7/1 ๑.5 ต.บาระเหนือ อ.บาระ | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 24       | น.ส. รุ่งเรือง อี | 177/1 ๑.2 ต.บาระเหนือ อ.บาระ | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 25       | น.ส. รุ่งเรือง อี | 1๗๗ ๑.2 ต.บาระเหนือ อ.บาระ   | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 26       | น.ส. รุ่งเรือง อี | 181/๑ ๑.๑ ต.บาระเหนือ อ.บาระ | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 27       | น.ส. รุ่งเรือง อี | 197 ๑.2 ต.บาระเหนือ อ.บาระ   | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 28       | น.ส. รุ่งเรือง อี | 1/1 ๑.5 ต.บาระเหนือ อ.บาระ   | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 29       | น.ส. รุ่งเรือง อี | 545/๑ ๑.5 ต.บาระเหนือ อ.บาระ | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 30       | น.ส. รุ่งเรือง อี | 58/1 ๑.5 ต.บาระเหนือ อ.บาระ  | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| 31       | น.ว. รุ่งเรือง อี | 27 ๑.5 ต.บาระเหนือ อ.บาระ    | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |
| ๓2       | น.ว. รุ่งเรือง อี | ๑๒/๑ ๑.๖ ต.บาระเหนือ อ.บาระ  | รวม                 | รวม    | รวม                 | รวม    |

(๑๕๘ ร.๑๐๗๓.๕๕)

๗  
๓๐๒๒๖๒๒๓๒๒๓

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าอบรมแกนนำรุ่น  
 เรื่องโครงการวิจัย วิจัยและเครือข่าย ร่วมต้านโลติติดจางคู่  
 แม่นครใหม่มีคุณภาพ ปี 2563  
 วันที่ 13-14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 08.30 - 16.30 น.  
 ห้องประชุม รพ.สต.บาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล        | ที่อยู่                   | ลายมือชื่อ(13/8/63) |         | ลายมือชื่อ(14/8/63) |         |
|----------|--------------------|---------------------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|          |                    |                           | เข้า                | บ่าย    | เข้า                | บ่าย    |
| ๑๑       | ดาญ ด้งสิม ๒๓๐๕    | 12 หมู่ 5 ตำบลบาระเหนือ   | ด้งสิม              | ด้งสิม  | ด้งสิม              | ด้งสิม  |
| ๑๒       | นางสาว ชักวานี ๑๒๒ | 13/4 หมู่ 5 ตำบลบาระเหนือ | ชักวานี             | ชักวานี | ชักวานี             | ชักวานี |
| ๑๓       | นางสาว ชักวานี ๑๒๒ | 15.๐ หมู่ ๕ ต. บาระเหนือ  | ชักวานี             | ชักวานี | ชักวานี             | ชักวานี |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |
|          |                    |                           |                     |         |                     |         |





๒๗๕ ๕๒๗๗ (๒๗)

๑๕๒๒๖๒๒๒๒๒๒๒๒

ทะเบียนรายชื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง  
 เรื่องโครงการวิจัย วิจัยและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่  
 แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี2563  
 วันที่ 11,18,25 และ27 สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 08.30 - 12.00 น.  
 ห้องประชุม รพ.สต.บางระเหือ อำเภอบางเจา จังหวัดนราธิวาส

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล    | ที่อยู่ | ลายมือชื่อ |          |          |          |
|----------|----------------|---------|------------|----------|----------|----------|
|          |                |         | 11/08/63   | 18/08/63 | 25/08/63 | 27/08/63 |
| 1        | น.ร. อ้อจันทร์ | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 2        | น.ร. อ.อ.อ.อ.  | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 3        | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 4        | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 5        | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 6        | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 7        | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 8        | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 9        | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 10       | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 11       | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 12       | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 13       | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 14       | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 15       | น.ร. อ.อ.อ.    | บ้านดอน | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |



(add name)

ชื่อผู้เขียน

ทะเบียนรายชื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง  
 เรื่องโครงการวิจัย วิจัยและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่  
 แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี2563  
 วันที่ 11,18,25 และ27สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 08.30 - 12.00 น.  
 ห้องประชุม รพ.สต.บาระเหนือ อำเภอปาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล       | ที่อยู่              | ลายมือชื่อ |          |          |          |
|----------|-------------------|----------------------|------------|----------|----------|----------|
|          |                   |                      | 11/08/63   | 18/08/63 | 25/08/63 | 27/08/63 |
| 1        | อ.ศ. ชัยวัฒน์     | 126/1 อ.2 ต.เขาหลวง  | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 2        | อ.ศ. ส.อ.ชัยวัฒน์ | 99 อ. 9 ต.เขาหลวง    | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 3        | อ.ศ. กิ่งแก้ว     | 930/1 อ.4 ต.เขาหลวง  | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 4        | อ.ศ. สามีเยี่ยม   | 153/1 อ. 4 ต.เขาหลวง | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 5        | อ.ศ. ชัยวัฒน์     | 128/1 อ. 2 ต.เขาหลวง | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 6        | อ.ศ. อ.ชัยวัฒน์   | 1 อ. 4 ต.เขาหลวง     | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 7        | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 104 อ. 1 ต.เขาหลวง   | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 8        | อ.ศ. ทัศนีย์      | 80 อ. 1 ต.เขาหลวง    | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 9        | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 138/1 อ. 4 ต.เขาหลวง | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 10       | อ.ศ. น.อ.         | 2 อ. 4 ต.เขาหลวง     | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 11       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 104 อ. 1 ต.เขาหลวง   | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 12       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 80 อ. 1 ต.เขาหลวง    | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 13       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 138/1 อ. 4 ต.เขาหลวง | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 14       | อ.ศ. น.อ.         | 2 อ. 4 ต.เขาหลวง     | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 15       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 104 อ. 1 ต.เขาหลวง   | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 16       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 80 อ. 1 ต.เขาหลวง    | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 17       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 138/1 อ. 4 ต.เขาหลวง | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 18       | อ.ศ. น.อ.         | 2 อ. 4 ต.เขาหลวง     | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 19       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 104 อ. 1 ต.เขาหลวง   | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 20       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 80 อ. 1 ต.เขาหลวง    | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 21       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 138/1 อ. 4 ต.เขาหลวง | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 22       | อ.ศ. น.อ.         | 2 อ. 4 ต.เขาหลวง     | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 23       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 104 อ. 1 ต.เขาหลวง   | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 24       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 80 อ. 1 ต.เขาหลวง    | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 25       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 138/1 อ. 4 ต.เขาหลวง | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 26       | อ.ศ. น.อ.         | 2 อ. 4 ต.เขาหลวง     | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 27       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 104 อ. 1 ต.เขาหลวง   | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 28       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 80 อ. 1 ต.เขาหลวง    | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 29       | อ.ศ. น.อ.ชัยวัฒน์ | 138/1 อ. 4 ต.เขาหลวง | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |
| 30       | อ.ศ. น.อ.         | 2 อ. 4 ต.เขาหลวง     | เข้า       | เข้า     | เข้า     | เข้า     |

## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

| วัน เดือน ปี                          | รายละเอียดการจ่าย   | จำนวนเงิน | หมายเหตุ    |      |
|---------------------------------------|---|-----------|-------------|------|
| ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓<br>เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. | ค่าใช้จ่ายการจัดอบรมให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียน พ่อ แม่ แก่หญิงตั้งครกร์ตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่ายร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี ๒๕๖๓ |           | ชงเงินเสร็จ |      |
|                                       | ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางสาววดี ดอสะอาด บ้านเลขที่ ๒๒๖ หมู่ที่ ๔ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบางะ จังหวัดนครราชสีมา  |           | ๒,๓๕๐.-     | ๒๕๖๓ |
|                                       | ๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรม/ทีมผู้จัดและเครือข่ายในการอบรมให้ความรู้และติดตามกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๕ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน     |           | ๒,๓๕๐.-     |      |
|                                       | ๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าอบรม/ทีมผู้จัดและเครือข่ายในการอบรมให้ความรู้และติดตามกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๕ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท      |           | ๒,๓๕๐.-     |      |
|                                       | รวมทั้งสิ้น:  |           | ๕,๕๐๐.-     |      |

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) ห้าพันห้าบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางชวยัคฆ์ มุดอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....(๑)

(นางชวยัคฆ์ มุดอ)

วันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

สำเนาถูกต้อง

(นางสุภาวดี สุทา)

## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

| วัน เดือน ปี          | รายละเอียดการจ่าย  | จำนวนเงิน           | หมายเหตุ            |
|-----------------------|--|---------------------|---------------------|
| ๑๓-๑๔ สิงหาคม<br>๒๕๖๓ | ค่าใช้จ่ายการจัดอบรมให้ความรู้แก่นักวิทยุรุ่นตามโครงการวัยรัก วัยใสและ<br>เครือข่ายร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี ๒๕๖๓   |                     | รับเงินแล้ว         |
| เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.   | ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางสาววดี ดอละ บ้านเลขที่ ๒๒๖ หมู่ที่ ๔ ตำบลบาระเหนือ<br>อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส   |                     | <del>๒๕,๐๐๐.-</del> |
|                       | ๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรม/ทีมผู้จัดและเครือข่ายในการอบรมให้<br>ความรู้และติดตามกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๐ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ<br>๕๐ บาท จำนวน ๒ วัน รวมเป็นเงิน | ๔,๐๐๐.-             |                     |
|                       | ๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าอบรม/ทีมผู้จัดและเครือข่ายในการ<br>อบรมให้ความรู้และติดตามกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๐ คน จำนวน ๒ มื้อ<br>มื้อละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ วัน  | รวมเป็นเงิน ๔,๐๐๐.- |                     |
|                       | รวมทั้งสิ้น  | ๘,๐๐๐.-             |                     |

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) แปดพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางชฎัยคหะ มุดอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และ  
ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้


(ลงชื่อ)..........(๑)

(นางชฎัยคหะ มุดอ)

วันที่ ๑๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

สำเนาถูกต้อง

  
นางชฎัยคหะ มุดอ


## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

| วัน เดือน ปี                    | รายละเอียดการจ่าย   | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|---------------------------------|---|-----------|----------|
| ๑๑,๑๘,๒๕ และ ๒๗<br>สิงหาคม ๒๕๖๓ | ค่าใช้จ่ายการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางตามโครงการวัยรัก วัยใส และเครือข่ายร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี ๒๕๖๓ |           |          |
| เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.             | ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางสาววดี ดอเสาะ บ้านเลขที่ ๒๒๖ หมู่ที่ ๔ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบางละงู จังหวัดนครราชสีมา                  |           |          |
|                                 | ๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน ๓๐ คน x จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท จำนวน ๔ วัน            |           |          |
|                                 | รวมเป็นเงิน   | ๓,๐๐๐.-   |          |
|                                 | รวมทั้งสิ้น   | ๓,๐๐๐.-   |          |

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) สามพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางชวยัตตะ มุดอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาระ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

  
 (ลงชื่อ).....(๑)  
 (นางชวยัตตะ มุดอ)  
 วันที่ ๒๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

สำเนาถูกต้อง

(นางชวยัตตะ มุดอ)

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
โครงการ/หลักสูตร เรื่องโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่ แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี2563

วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2563

ข้าพเจ้า.....ท.ศ. นันทิชาชนี ม.ว.ร.ดิ้ง.....อยู่บ้านเลขที่.....10.....หมู่ที่.....1.....  
ตำบล.....นาไร่หลวง.....อำเภอ.....งิ้ว.....จังหวัด.....พิจิตร

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ) ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ   | จำนวนเงิน |
|--|-----------|
| - ได้เงินค่าตอบแทนวิทยากรในวิชาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางและโรคโลหิตจางในสตรีตามโครงการวัยรักวัยใส และเครือข่ายร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่มีสุขภาพดี มี ๕๖๕ ชั่วโมง และ ชม. ๗.๕ : ๐๐ นาที เป็นเงิน<br><i>จ่ายเงินแล้ว</i><br><i>ศก. ๖๕๖๓</i> | 1200 :-   |
| บาท  | 1200 :-   |

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร ) .....หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน.....

( ลงชื่อ ).....[Signature].....ผู้รับเงิน  
(.....ท.ศ. นันทิชาชนี ม.ว.ร.ดิ้ง.....)

( ลงชื่อ ).....[Signature].....ผู้จ่ายเงิน  
(นายชูวิทย์ มุดอ)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

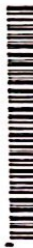
สำเนาถูกต้อง  
[Signature]  
(นางชุตานันท์ มุดอ)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9603 00265 91 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ชำชียะห์ มะละเด็ง



Name Miss Shamsian

Last name Malaedeng

เกิดวันที่ 15 พ.ค. 2498

Date of Birth 15 May 1955

ศาสนา อิสลาม

อายุ 40 หมู่ที่ 1 ต.บะระเหิน อ.บะเจาะ

จ.นราธิวาส

8 มี.ย. 2555

วันออกบัตร

8 May 2015

Date of Issue

เจ้าพนักงานบัตรประชาชน

14 พ.ค. 2564

วันบัตรหมดอายุ

14 May 2022

Date of Expiry



39603-02-002651100

สำนักงานกม.จัด

*[Handwritten signature]*

(นางสาว ชำชียะห์ มะละเด็ง)

สำเนาถูกต้อง

*[Handwritten mark]*

กมล ทรัพย์สมบูรณ์

สภา

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยาการ

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ  
โครงการ/หลักสูตร เรื่องโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่ แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี2563

วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2563

ข้าพเจ้า... น.ส. สราณี... แห่งสำนักงาน... อยู่บ้านเลขที่ 92/2 หมู่ที่ 2...  
ตำบล... นาทน... อำเภอ... นาทน... จังหวัด... นาทน...

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ(งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาเรเหนือ) ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ  | จำนวนเงิน |
|---|-----------|
| - ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร ในการให้สัมมนา เรื่อง การรับฟังความคิดเห็น<br>ของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของงาน และ ทำโครงการปฎิบัติ<br>ในงาน ศักยภาพและตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของงานที่ดี ของโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย<br>ร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่ อุดหนุนทุน มี ๑๕ ไร่ จำนวน ๒ รวม ๗๘: ๖๐๐๐<br>บาท<br>๒๕/๑๑/๒๕๖๓ | 12๐๐      |
| บาท   | 12๐๐      |

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร ) ... บาท

(ลงชื่อ) ... ผู้รับเงิน  
(นางสาววิภา ใจดี)

(ลงชื่อ) ... ผู้จ่ายเงิน  
(นายชวีย์ดะห์ มุดอ)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาว... อุต)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9603 00181 85 6  
 ชื่อและชื่อสกุล น.ส. สารีฟ้า แซ่สาแมะ  
 Name Miss Saripha  
 Last name Sengsamoh  
 เกิดวันที่ 2 ก.ค. 2512 Date of Birth 2 Jul. 1969  
 ศาสนา อิสลาม  
 ที่อยู่ 92/2 หมู่ที่ 2 ต.บาระเขื่อน  
 อ.บาระเขื่อน จ.นราธิวาส  
 17 ธ.ค. 2562 วันออกบัตร 17 Dec. 2019 (นายพันโท จงจิระ) เจ้าพนักงานออกบัตร  
 1 ก.ค. 2571 วันบัตรหมดอายุ 1 Jul. 2028 Date of Expiry  
 9803-04-12171430




สำเนาถูกต้อง  
 (นางสาว สารีฟ้า แซ่สาแมะ)

สำเนาถูกต้อง  
 (นางสาว นพพร นพพร)



ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
โครงการ/หลักสูตร เรื่องโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่ แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี2563

วันที่ 13 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2563

ข้าพเจ้า นางสมิทธิ์ ลาวตา อยู่บ้านเลขที่ 111 หมู่ที่ ๖  
ตำบล บึงระวี อำเภอ บึงระวี จังหวัด บุรีรัมย์

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ) ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ  | จำนวนเงิน |      |
|---|-----------|------|
| ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร ในการให้คำปรึกษา เรื่องกิจกรรมส่งเสริมตัวพร้อม<br>กันของต่างวัยตามหอพักกรณีศึกษา ตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่ายร่วม<br>ต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี 2563 สัปดาห์ 2 ชมๆ ส.600บาท/วันรวม | 1200      |      |
|   | บาท       | 1200 |

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร ) หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน(ลงชื่อ) สมิทธิ์ ลาวตา ผู้รับเงิน( นางสมิทธิ์ ลาวตา )(ลงชื่อ) ชัชวาลย์ มุดอ ผู้จ่ายเงิน

(นายชัชวาลย์ มุดอ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

(นางสมิทธิ์ ลาวตา)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9603 00337 70 8




ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย มุฮัมมัด ลาเตะ  
 Name Mr. Muhammad  
 Last name Lateh  
 เกิดวันที่ 10 ส.ค. 2515  
 Date of Birth 10 Aug. 1972  
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 111 หมู่ที่ 5 ต.บวระใต้ อ.บวระ  
 จ.นราธิวาส  
 4 มิ.ย. 2562  
 4 Jun. 2019  
 Date of Issue

ร่วมสำเนาไว้  
 (สำหรับ ผู้สูงอายุน้อยกว่า  
 เจ็ดปีบริบูรณ์)

9 ส.ค. 2570  
 9 Aug. 2027  
 Date of Expiry

9603-03-06041048

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

สำเนาถูกต้อง  
*f*  
 (นางสาวชชช) ผก

## ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
โครงการ/หลักสูตร เรื่องโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่ แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี2563

วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2563

ข้าพเจ้า รศ.ดร. ศาสตราจารย์ ดร. ศาสตราจารย์ อ.ดร. ศาสตราจารย์ อยู่บ้านเลขที่ 43 หมู่ที่ 4  
ตำบล หนองไผ่ อำเภอ หนองไผ่ จังหวัด ศรีสะเกษ

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ) ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ   | จำนวนเงิน                                |             |
|--|--|-------------|
| - ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร โครงการ แผนแม่ข่าย เวชชนรุ่นรัก<br>"วัยใสใสใจ 3020" ตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่ายร่วมต้าน<br>โลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี 2563 จำนวน 2 ชม. ๓๐ นาที<br>เห็นเงิน | 1200                                     |             |
|  | บาท                                      | 1200        |
| จำนวนเงิน ( ตัวอักษร ) ... <u>หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน</u> .....   |  |             |
| ( ลงชื่อ ) .....   | <u>อ.ดร. ศาสตราจารย์</u>                 | ผู้รับเงิน  |
|  | <u>(นางสาว อ.ดร. ศาสตราจารย์ บัณฑิต)</u> |             |
| ( ลงชื่อ ) .....   | <u>[Signature]</u>                       | ผู้จ่ายเงิน |
|  | (นายชูวิทย์ มุด)                         |             |
|  | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ            |             |

สำเนาถูกต้อง

[Signature]  
นางสาว อ.ดร. ศาสตราจารย์ บัณฑิต

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากรชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
โครงการ/หลักสูตร เรื่องโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่ แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ ปี2563

วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2563


ข้าพเจ้า พ.ศ. ศาสตราจารย์ วิไลพร วิไลพร อยู่บ้านเลขที่ 43 หมู่ที่ 4  
ตำบล บาระเหนือ อำเภอ บาระ จังหวัด ศรีสะเกษ  
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ) ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ  | จำนวนเงิน |
|---|-----------|
| - ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร โครงการ <u>ต้านโลหิตจาง</u> <u>วัยรัก วัยใส</u> <u>เครือข่าย</u> <u>ร่วมต้าน</u> <u>โลหิตจาง</u> <u>สู่แม่ยุคใหม่มีคุณภาพ</u> <u>ปี 2563</u> จำนวน <u>2</u> ชม.ๆส: <u>600</u> บาท<br><u>เงิน</u> | 1,200     |
| บาท   | 1,200     |

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร ) หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน( ลงชื่อ ) วิไลพร ผู้รับเงิน  
( นางสาว วิไลพร บัณฑิต )( ลงชื่อ ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน  
( นายชัชวาลย์ มุดอ )  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


สำเนาถูกต้อง

[Signature]  
วิไลพร บัณฑิต


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9613 90010 42 8  
 Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. อามีรา บือราเฮง  
 Miss Amira Bueraheng  
 เกิดวันที่ 5 ม.ค. 2538  
 Date of Birth 5 Jan, 1995  
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 33 หมู่ที่ 4 ต.บางระไธ้ อ.บางระไธ้ จ.ปัตตานี  
 5 ม.ค. 2572  
 5 Jan 2027  
 (นายธนาคาร จ.วิเศษ)  
 (นายธนาคาร จ.วิเศษ)  
 Date of Exp. 0603-04-06051057

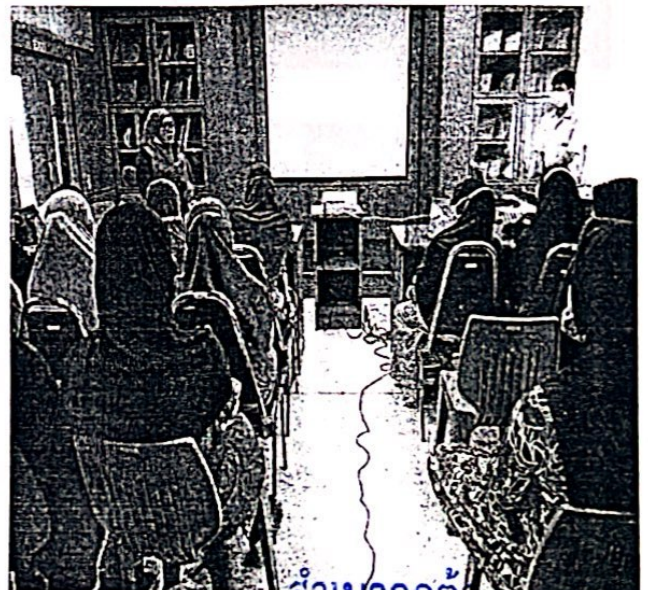
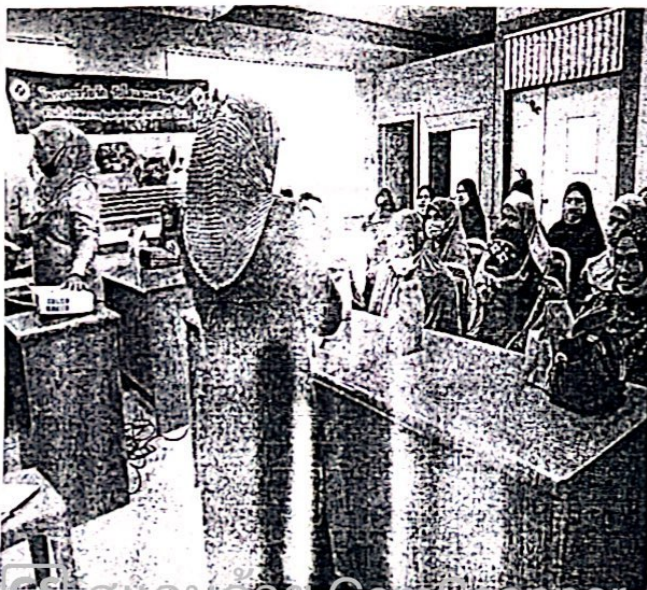
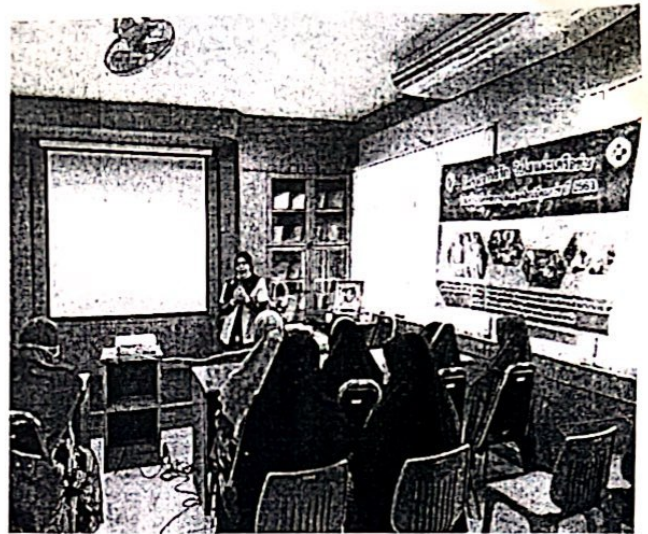


สำเนาถูกต้อง  
 อามีรา  
 (นางสาวอามีรา บือราเฮง)

สำเนาถูกต้อง  
 f  
 (นางสาวอามีรา บือราเฮง)

ภาพกิจกรรมอบรมหญิงตั้งครรภ์ตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่

คุณภาพ ปี ๒๕๖๓



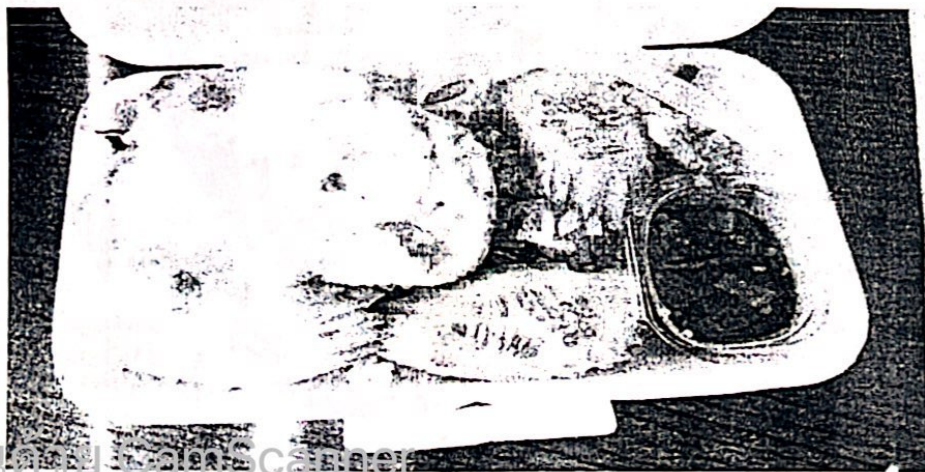
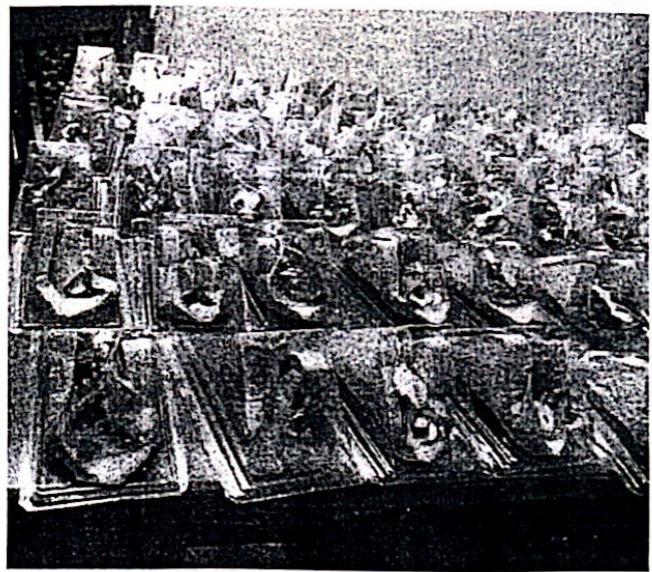
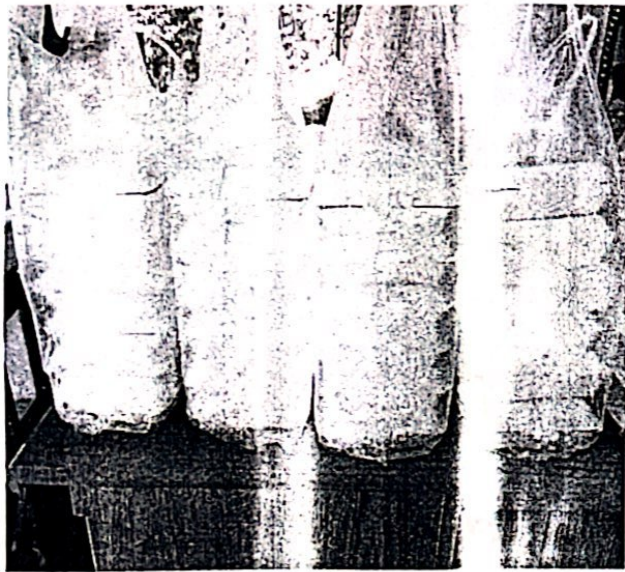
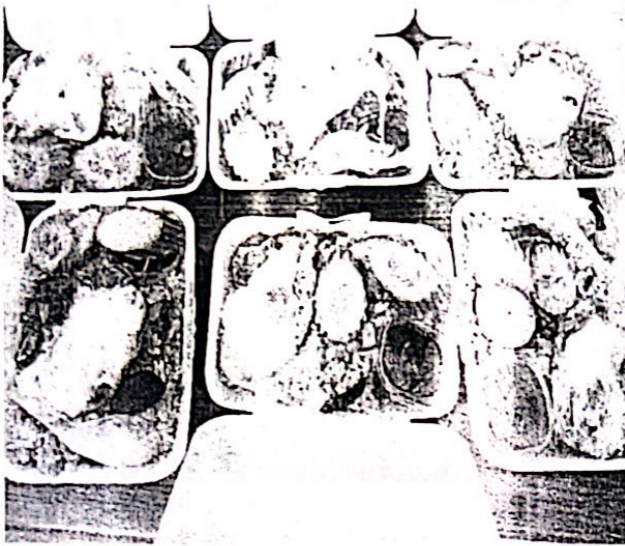
สแกนด้วย CamScanner

ถ้าเนาถูกต้อง

วันที่ ๒๐-๒๑ สิงหาคม

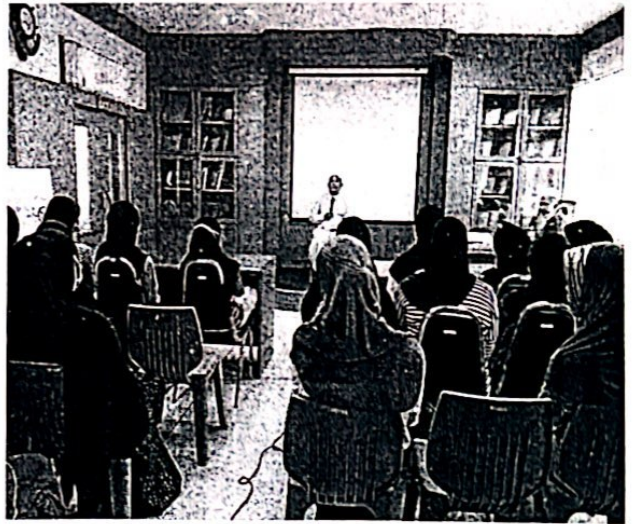
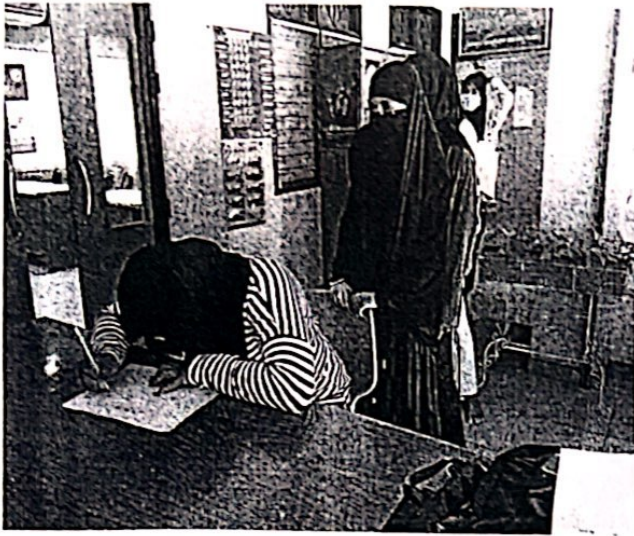
ภาพกิจกรรมอบรมหญิงตั้งครรภ์ตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่

คุณภาพ ปี ๒๕๖๓



สำเนาถูกต้อง  
↓  
ภาพชุด ๑-๒ ชุด

ภาพกิจกรรมอบรมแกนนำวัยรุ่นตามโครงการวัยรุ่น รัก ปลอดภัย และเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่  
คุณภาพ ปี ๒๕๖๓

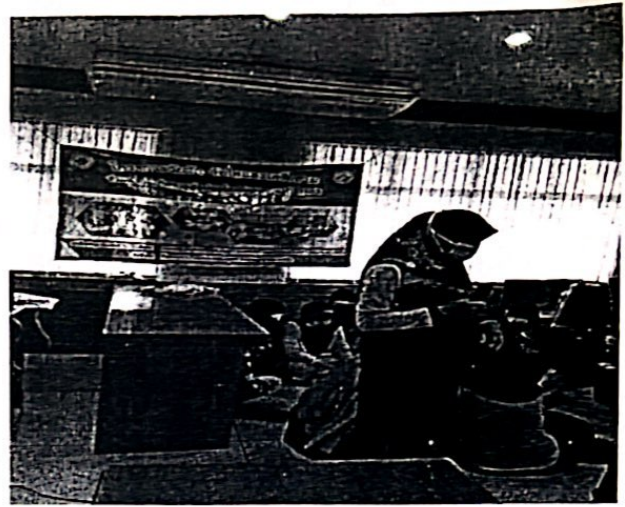


สำเนาถูกต้อง  
นางสาว พวง พวง



ภาพกิจกรรมอบรมแกนนำวัยรุ่นตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่

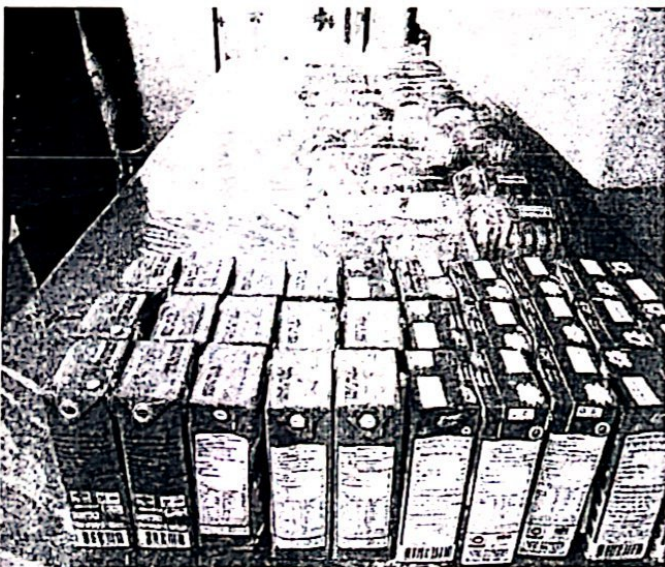
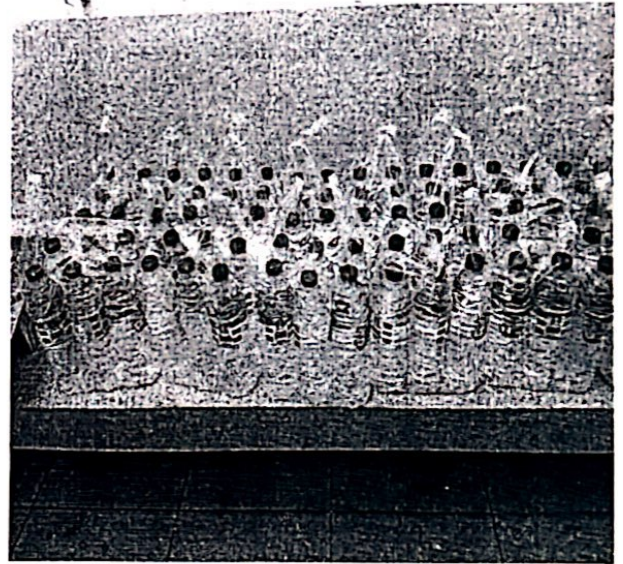
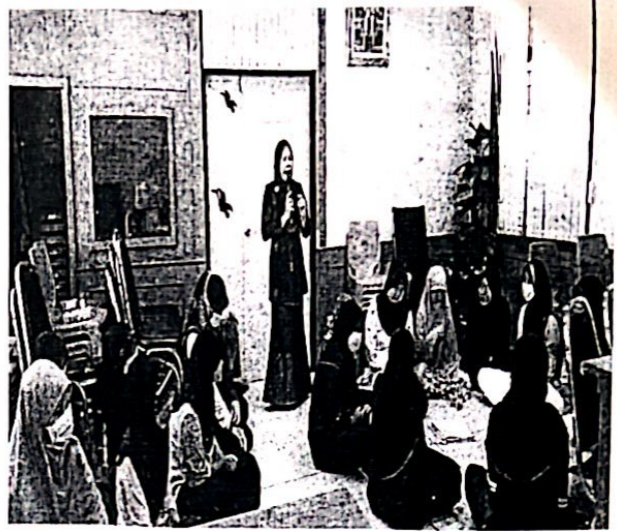
คุณภาพ ปี ๒๕๖๓



สำเนาถูกต้อง  
วิภาจตุพร สุภา

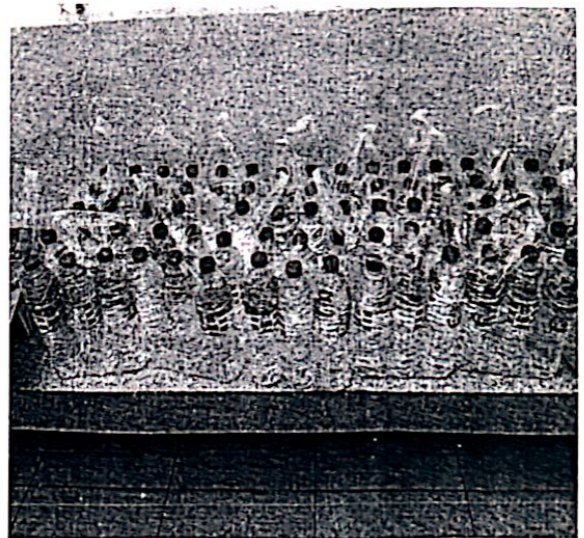
CS สแกนด้วย CamScanner

ภาพกิจกรรมอบรมแกนนำวัยรุ่นตามโครงการวัยรุ่น ภัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลติดางสู่แม่ยุคใหม่  
คุณภาพ ปี ๒๕๖๓



สำเนาถูกต้อง  
+  
วันที่ ๒๕/๑๒/๖๓

ภาพกิจกรรมอบรมแกนนำวัยรุ่นตามโครงการวัยรุ่น ไร้เสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่มี  
คุณภาพ ปี ๒๕๖๓



สำเนาถูกต้อง  
↓  
ไพฑูริย์ ชูชา

ภาพกิจกรรมติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมด้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่มี  
คุณภาพ ปี๒๕๖๓



สำเนาถูกต้อง

ภาพจริง ๕๐๗

ภาพกิจกรรมติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่

คุณภาพ ปี๒๕๖๓



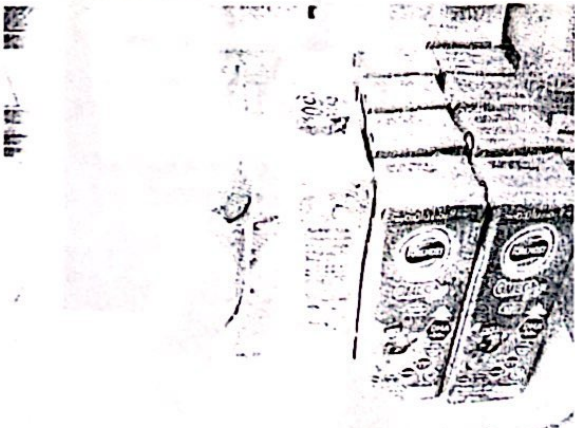
สำเนาถูกต้อง

2

โครงการวัยรัก วัยใส

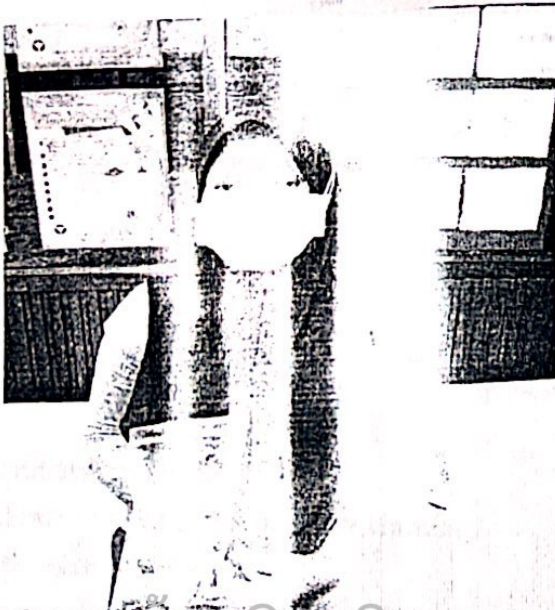
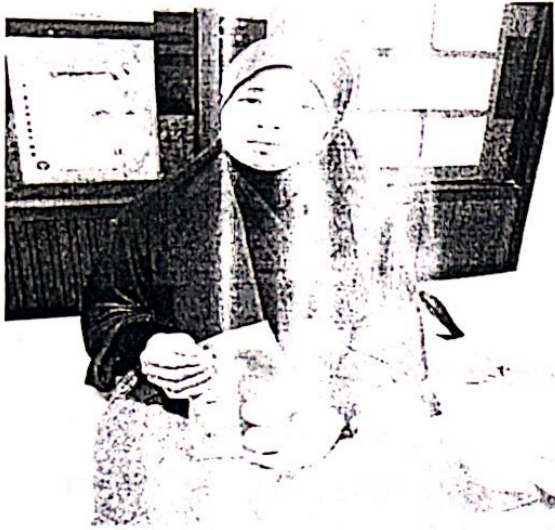
CS สแกนด้วย CamScanner

ภาพกิจกรรมติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมต้านโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่  
คุณภาพ ปี๒๕๖๓



ภาพกิจกรรมติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ตามโครงการวัยรัก วัยใสและเครือข่าย ร่วมदानโลหิตจางสู่แม่ยุคใหม่

คุณภาพ ปี๒๕๖๓



สำเนาถูกต้อง  
นางพรพรรณ อสง.



ว.ร. 117/9563

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ โทร.๐๗๓๖๓๐๘๘๖

ที่ นธ ๐๗๓๖.๕/๖๖๓

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่ายาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ


ตามบันทึกข้อความที่ นธ ๐๗๓๖.๕/๕๗๒ ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ จังหวัดนราธิวาส ได้อนุมัติให้จัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน ๑ รายการ โดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(งบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓) เป็นเงิน ๖,๕๐๐.- (เงินหกพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๓๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ครบกำหนดวันส่งมอบ วันที่ ๑๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

บัดนี้ ร้านซุซึ เกสซ์ ได้ส่งมอบพัสดุ ตามใบส่งของ เล่มที่ - เลขที่ ๒/๖๓ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓ และผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว ดังหลักฐานที่แนบมาพร้อมนี้

ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการสาธารณสุขให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อนุมัติจ่ายเงินบำรุงครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑ แสนบาท และเห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อชำระหนี้ เป็นเงินจำนวน ๖,๕๐๐.- (เงินหกพันห้าร้อยบาทถ้วน) ให้แก่ผู้ขาย ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติต่อไป

  
(นางสาวสุปราณี มะอุเชิง)  
เจ้าหน้าที่การเงิน

  
๒๘/๙/๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

- ได้ตรวจหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายถูกต้องครบถ้วนแล้ว
- เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินตามระเบียบ ฯ ต่อไป

(นางชวีย์ตะห์ มูดอ)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

|                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| เงินบำรุง ค่ายาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก |              |
| ยอดเงินจัดสรรตามแผน               | ๖,๕๐๐.๐๐ บาท |
| เบิกมาแล้ว                        | - บาท        |
| เบิกครั้งนี้                      | ๖,๕๐๐.๐๐ บาท |
| คงเหลือ                           | ๐.๐๐ บาท     |
| ผู้ตรวจสอบ.....                   |              |

อนุมัติ




(นายอับดุลรอซัก สมะมะแอ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

๒๘ ก.ย. ๒๕๖๓

ถ้าเนาถูกต้อง

  
๒๘/๙/๖๓



ชื่อร้าน ชุบฮี เกลัช

ที่อยู่ 111/1 หมู่ที่ 6 ตำบล ประลุกาสามะ อำเภอ บาเจาะ จังหวัด นราธิวาส

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 39603 00205 86 1

ใบเสร็จรับเงิน

ชื่อลูกค้า / Customers: รพ.สต.บาเรเหนือ

ที่อยู่ / Address: ตำบล บาเรเหนือ อำเภอ บาเจาะ จังหวัด นราธิวาส

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

เลขที่ / No. 2 / 63

วันที่ / Date 29 / 11 / 2563

| ลำดับที่<br>Item                    | รายการ<br>Descriptions  | จำนวน<br>Quantity | หน่วยละ<br>Unit price | จำนวนเงิน<br>Amount |
|-------------------------------------|---|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 1                                   | ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ขนาดบรรจุ 100 เม็ดต่อขวด<br><br>29 / 11 / 2563 | 100               | 65.00                 | 6,500.00            |
| ตัวอักษร<br>( ทภพันห้าร้อยบาทถ้วน ) |   |                   | รวมเงิน               | 6,500.00            |

สำเนาถูกต้อง

เลขที่ ๑๐๗ ๑๗๐

ผู้รับเงิน



# บันทึกข้อความ

ถ้ามีวงเล็บตามหลังอำเภอบาเจาะ  
เลขที่รับ..... ๑๙๖๕ / ๒๓ .....  
วันที่..... ๒๕ ก.ย. ๖๓.....

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ โทร.๐๗๓๖๓๐๘๘๖

๖๓๑ ๑๐.๑๐ ๒

ที่ นธ ๐๗๓๖.๕/๖๑๘

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

## ๑. เรื่องเดิม

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ ได้ทำใบสั่งซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัมพันธ จำนวน ๑ รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๕๐๐.- (เงินหกพันห้าร้อยบาทถ้วน) ใบสั่งซื้อเลขที่ ๓๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ กับ ร้านซูซี เกสซ์ โดยครบกำหนดส่งมอบภายในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๓ ด้วยเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ นั้น

## ๒. ข้อเท็จจริง

ร้านซูซี เกสซ์ ได้ส่งมอบพัสดุเมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓ และผู้ตรวจรับ ได้ทำการตรวจรับในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓ ผลปรากฏคือ ผู้ขายส่งมอบพัสดุ ถูกต้อง ครบถ้วน ตามใบสั่งซื้อ เห็นควรเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๖,๕๐๐.- (เงินหกพันห้าร้อยบาทถ้วน) ให้แก่ผู้ขายต่อไป

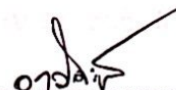
### ข้อระเบียบและข้อกฎหมาย

๑. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕

๒. คำสั่งจังหวัดนราธิวาสที่ ๔๐๘๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๒ ผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส มอบอำนาจให้ สาธารณสุขอำเภอ ในการอนุมัติการก่อกันผู้กพันเกี่ยวกับ "การพัสดุ" การสั่งซื้อสั่งจ้างทุกวิธี ในวงเงินครั้งละไม่เกิน ๓ แสนบาท

## ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเห็นควรแจ้งงานการเงินดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ผู้ขายต่อไป

(ลงชื่อ)..... .....เจ้าหน้าที่

(นางสาวอามีละห์ ยาล)

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรมอบงานการเงินดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป

(ลงชื่อ)..... .....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางซูวียะห์ มุค)

ทราบ/ดำเนินการ



(นายประเสริฐ บือสาม)

สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

ตามาถูกต้อง



นางซูวียะห์ มุค



# ร้าน ชุบฮี เภสัช

ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบ  
หนี้

สำนักงานใหญ่: ที่อยู่ 111/1 หมู่ที่ 6 ตำบล ปะลุกาสามมาะ อำเภอ บาเจาะ จังหวัด นราธิวาส

โทร 08-5999-3556

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 39603 00205 86 1

|                         |  |
|-------------------------|--|
| ชื่อลูกค้า / Customers: | รพ.สต.บาเราะเหนือ                              |
| ที่อยู่ / Address:      | ตำบล บาเราะเหนือ อำเภอ บาเจาะ จังหวัด นราธิวาส |
| เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  |  |

|               |             |
|---------------|-------------|
| เลขที่ / No.  | 2/63        |
| วันที่ / Date | 14 / 9 / 63 |

| ลำดับที่<br>Item   | รายการ<br>Description   | จำนวน<br>Quantity | ราคา/หน่วย<br>Unit Price    | จำนวนเงิน<br>Amount |
|--|---|-------------------|-----------------------------|---------------------|
| 1  | ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ขนาดบรรจุ 100 เม็ดต่อขวด<br><br>ตรวจสอบรับสิ่งของไว้ถูกต้องแล้ว<br>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ<br>( <i>ช.น. นราธิวาส ๑๒</i> ) | 100               | 65.00                       | 6,500.00            |
| 1. ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ถูกต้องแล้ว                         |   |                   | รวมเงิน<br>TOTAL            | 6,500.00            |
| 2. ร้านฯ จะออกใบเสร็จรับเงิน เมื่อมีการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว         |   |                   | ภาษีมูลค่าเพิ่ม<br>(VAT 7%) |                     |
| 3. โปรดส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนามของ "ร้าน สกายเน็ต เซอร์วิส" เท่านั้น |   |                   | ยอดเงินสุทธิ<br>NET AMOUNT  | 6,500.00            |
| ตัวอักษร   | ( หกพันห้าร้อยบาทถ้วน )   |                   |                             |                     |

|                    |                    |                        |
|--------------------|--------------------|------------------------|
| ผู้รับสินค้า       | ผู้ส่งสินค้า       | ในนาม ร้าน ชุบฮี เภสัช |
| <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i>     |
| วันที่ 14/9/63     | วันที่ 14-9-63     | ผู้มีอำนาจลงนาม        |

สำเนาถูกต้อง  
ไพฑูริย์ อรุณ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านซุบฮี เกลัช  
 ที่อยู่ เลขที่ ๑๑๑/๑ หมู่ที่ ๖  
 ตำบลปลุกาสาเกาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส  
 โทรศัพท์ ๐๘๕๕๙๙๙๕๕๖  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๙๖๐๓๐๐๒๐๕๘๖๑  
 เลขที่บัญชีเงินฝาก ๐๒๐๐๗๓๔๑๐๘๖๓  
 ชื่อบัญชี นายอัมหมัดซุบฮี สามแม  
 ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๓๓/๒๕๖๓  
 วันที่ ๙ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓  
 ส่วนราชการ รพ.สต.บาเจาะเหนือ  
 ที่อยู่ หมู่ที่ ๑ ต.บาเจาะเหนือ อ.บาเจาะ  
 จังหวัดนราธิวาส  
 โทรศัพท์ ๐๘๔๘๑๓๑๒๗

ตามที่ ร้านซุบฮี เกลัช ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะเหนือ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับที่                  | รายการ  | จำนวน (หน่วย) | (หน่วย) | ราคาหน่วยละ (บาท)   | จำนวนเงิน (บาท) |
|---------------------------|---|---------------|---------|---------------------|-----------------|
| ๑.                        | ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ขนาดบรรจุ ๑๐๐ เม็ดต่อขวด | ๑๐๐           | ขวด     | ๖๕.-                | ๖,๕๐๐.-         |
|                           |   |               |         |                     |                 |
|                           |   |               |         |                     |                 |
|                           |   |               |         |                     |                 |
|                           |   |               |         |                     |                 |
|                           |   |               |         |                     |                 |
|                           |   |               |         |                     |                 |
|                           |   |               |         |                     |                 |
|                           |   |               |         |                     |                 |
|                           |   |               |         | รวมเป็นเงิน         | ๖,๕๐๐.-         |
|                           |   |               |         | ภาษีมูลค่าเพิ่ม     | -               |
|                           |   |               |         | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | ๖,๕๐๐.-         |
| (เงินหกพันห้าร้อยบาทถ้วน) |   |               |         |                     |                 |

การสั่งซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดเวลาใช้งานภายใน ๗ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะเหนือ
- ระยะเวลาประกัน .....-..... เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนดโดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

สำเนาถูกต้อง

(ลายเซ็น) อรุณ

๗. กรณีงานจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วง ตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงาน แล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นางชวยัตตะห์ มุดอ)

ตำแหน่ง หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๙ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายอุทัยหมัดซุบฮี สามแม)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานช่างเทคนิค

วันที่ ๑๑-๖๓

สำเนาถูกต้อง

(นางชวยัตตะห์ มุดอ)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า                      นางชวยัตะห์ มุดอ                      (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า                      นางสาวอามีละห์ ยาลอ                      (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า                      นายตาลมีซี ดาโอะ                      (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ถ้าเนาถูกต้อง

↓

(นางชวยัตะห์ มุดอ)