

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม บ้านผาหมู หมู่ 10 ตำบลร่องกวาง



โดย ชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้านผาหมู หมู่ 10 ตำบลร่องกวาง

สนับสนุนโดย กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สร้างเสริมพัฒนาสุขภาพวัยเรียนวัยเด็กวัยก่อน 7 ปี ในพื้นที่ 10

1. ผลการดำเนินงาน

มรดกในโครงการบรรลุไปตามวัตถุประสงค์ ผู้รับได้ขยายเลือกสื่อสุขภาพวัยเรียนวัยก่อน 7 ปี
สามารถเข้าถึงกลุ่มวัยที่อายุต่ำกว่า 7 ปีได้มากขึ้น เพื่อให้ได้สุขภาพจิต สุขภาพวัยที่ดีขึ้น

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 50 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 12,000 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ อนันต์ ทรัพย์ ผู้รายงาน

(นางอนันต์ ทรัพย์)

ตำแหน่ง นางอนันต์ ทรัพย์ นางอนันต์ ทรัพย์ ๓-10

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม บ้านผาหมู หมู่ 10 ตำบลร่องกวาง



โดย ชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้านผาหมู หมู่ 10 ตำบลร่องกวาง

สนับสนุนโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลร่องกวางเขตพื้นที่องค์การบริหาร
ส่วนตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม บ้านผาหมู หมู่ที่ 10

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

ด้วยชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้านผาหมู หมู่ที่ 10 มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนิน
โครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมบ้านผาหมู หมู่ที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยขอรับการสนับสนุน
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลร่องกวางเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง อำเภอร่อง
กวาง จังหวัดแพร่ เป็นเงิน 12,000 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

หลักการและเหตุผล

ชุมชนคือส่วนที่มีประชาชนอาศัยอยู่ร่วมกันมากมาย บ้านหรือที่พักอาศัยถือเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานต่อการ
ดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นสถานที่ที่ประชาชนใช้ในการอยู่อาศัยและทำกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลในครอบครัวเป็นส่วน
ใหญ่ในเรื่องของการสุขภาพขั้นพื้นฐานในครัวเรือนเช่น ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย การปรุง-ประกอบ
อาหารที่ถูกสุขลักษณะ น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและเพียงพอ การจัดการขยะมูลฝอย น้ำเสีย รวมทั้งสัตว์และแมลงพาหะ
นำโรค การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการปรับปรุงพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลให้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อดำรงชีวิต
ให้อยู่อย่างมีความสุขจึงร่วมกันจัดทำ "โครงการพัฒนาระบบสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมในชุมชน" ขึ้น

ทางชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้านผาหมูหมู่ที่ 10 ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดกระบวนการสุขภาพ
สิ่งแวดล้อมเพื่อจะดำรงชีวิตให้อยู่อย่างมีความสุข

อนุพันธ์ งามเฒ่า
ลำเนาถูกต้อง

1.วัตถุประสงค์

1. เพื่อรณรงค์พัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมในชุมชน
2. เพื่อส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมในชุมชน
3. เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีการตื่นตัวที่จะดูแลรักษาที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

2. ตัวชี้วัด

ประชาชนในชุมชน บ้านผาหมู ม.10 จำนวน 50 คน

3. วิธีดำเนินการ

1. มีการประชุม ประชาคมเรื่องส่งเสริมพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน
2. เสนอโครงการจัดทำโครงการขอรับสนับสนุนงบประมาณ
3. ดำเนินกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อม การดูแลที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ และการรณรงค์พัฒนาสุขภาพในชุมชน
4. จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานในคณะกรรมการ

4. ระยะเวลาการดำเนินงาน

มกราคม-สิงหาคม 2563

5. สถานที่ดำเนินงาน

ศาลาเอนกประสงค์บ้านผาหมู หมู่10

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลร่องกวาง เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวน 12,000 บาท รายละเอียด ดังนี้

1. ค่าอาหารกลางวันจำนวน1มื้อๆละ70บาท จำนวน 50 คน	เป็นเงิน	3,500 บาท
2. ค่าอาหารว่างจำนวน2มื้อๆละ25บาท จำนวน 50 คน	เป็นเงิน	2,500 บาท
3. ค่าวิทยากร6 ชั่วโมงๆละ300บาท	เป็นเงิน	1,800 บาท
4. ป้ายโครงการฯ จำนวน 1ป้าย	เป็นเงิน	450 บาท
5. ค่าป้ายรณรงค์โครงการจำนวน 1ป้าย	เป็นเงิน	450 บาท
6. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ เอกสารการอบรม	เป็นเงิน	2,900 บาท
7. ค่าเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน4เล่มๆละ100 บาท	เป็นเงิน	400 บาท

สนพวิษ วัฒนาว
สำเนาถูกต้อง

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น

12,000 บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บริเวณที่พักอาศัย และสถานที่สาธารณะของชุมชนมีความสะอาดเรียบร้อย สวยงาม
2. ประชาชนมีสุขภาพดี มีความสามัคคีในชุมชน
3. ประชาชนมีความรู้เรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
4. เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีชุมชน ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ
5. เกิดสุขนิสัยที่ดีในเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

๒๔

(นาย ๒๔ กุศล)

เลขานุการชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้านผาหมู หมู่ 10 ตำบลร้องกวาง

อนันต์ ๒๔

(นาง อนันต์ ๒๔)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้านผาหมู หมู่ 10 ตำบลร้องกวาง



(นางนาวรัตน์ ตันติพันธุ์พัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้องกวาง

ผู้รับรองการดำเนินงาน

อนันต์ ๒๔
สำเนาถูกต้อง

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ)

อนันต์ งามกิจ
สำเนาถูกต้อง

7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ)

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรรภ์ไม่พร้อม
- 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ)

7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรรภ์ไม่พร้อม
- 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ)

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

อนันต์ วกั้ว
สำเนาถูกต้อง

- 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
 - 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ)

อนันต์ วัฒน
สำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ อนันต์ วัฒน ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 (หนว อนันต์ วัฒน)
 ตำแหน่ง ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพนิคมฯ ๖.๑๐
 วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๑ ๓๑ ๒๕๖๒

ตารางการอบรม

โครงการ โครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม
บ้านผาหมู หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

เวลา	เนื้อหา	วิทยากร	หมายเหตุ
08.00น.-08.30น.	ลงทะเบียน	อสม. หมู่ 10	
08.30น.-10.30น.	วิทยากรให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาสุขภาพตำบลขั้นพื้นฐานในครัวเรือน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
10.30น.-12.00น.	วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม และการปรับปรุงพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ให้ถูกต้องและเหมาะสม	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
12.00น.-13.00น.	พักรับประทานอาหาร		
13.00น.-16.00น.	รณรงค์เชิญชวนประชาชนพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมในชุมชน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
16.00น.-16.30น.	สรุปปิดการประชุม	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	

.หมายเหตุ. พักรับประทานอาหารว่าง และเครื่องดื่มเวลา 10.30น. และ14.00น

อ.พันธ์ วรรณใจ
สำเนาถูกต้อง

แผนงาน/โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ของหน่วยบริการหรือสถานบริการ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน ผาหมู หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	กลุ่ม เป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	งบประมาณ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
-โครงการ ส่งเสริมพัฒนา สุขภาพ สิ่งแวดล้อม บ้านผาหมู ม.10	1. เพื่อให้ประชาชนใน ชุมชนมีการตื่นตัวใน การที่จะดูแลรักษาที่อยู่ อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและ สิ่งแวดล้อมที่ดี	1.จัดประชุม/วิพากษ์เพื่อเสนอโครงการ 2.เสนอโครงการงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่น 3.จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแล รักษาที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ 4.มีการณรงค์เชิญชวนประชาชน ในชุมชน จัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน 5.ให้ประชาชนร่วมกิจกรรมการ ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในชุมชน ด้วยตนเอง 6.มีการประเมินบ้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สร้างกำลังใจและ เสียงปรบมือ 7.สรุปผลการดำเนินโครงการ 8.ประเมินโครงการ	1.เพื่อให้ประชาชนใน ชุมชนมีการตื่นตัวใน การที่จะดูแลรักษาที่อยู่ อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและ สิ่งแวดล้อมที่ดี	ประชาชน บ้านผาหมู ม.10จำนวน 50 คน	ศาลาเอนก ประสงค์ บ้านผาหมู ม.10	1. ค่าอาหารกลางสำหรับผู้ให้บริการ อบรมจำนวนมอทะกะ 70บาท จำนวน 50 คน เป็นเงิน 3,500 บาท 2. ค่าอาหารว่างจำนวน 2 มื้อๆละ 25บาท จำนวน 50 คน เป็นเงิน 2,500 บาท 3. ค่าวิทยากรในการอบรม 6 ชั่วโมง ละ 300 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท 4. ค่าจัดทำป้ายโครงการจำนวน 1 ป้าย เป็นเงิน 450 บาท 5. ค่าบ้านณรงค์โครงการจำนวนป้าย เป็นเงิน 450 บาท 6. ค่าเอกสารการอบรมการสาธิตและร่วม กิจกรรม เป็นเงิน 2,900 บาท 7. ค่าเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน 4เล่มๆละ 100 บาท เป็นเงิน 400 บาท รวมทั้งหมด 12,000 บาท	ม.ค-ต.ก 2563	ชมรมสร้าง เสริมสุขภาพ บ้านผาหมู ม.10

อนุมัติ
สำนักงานถูกต้อง

รายชื่อคณะกรรมการ บริหารชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ ตำบลร้องกวาง

บ้านผาหมูเหนือ หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
1	นางอนุพันธ์ มะณีวอ	ประธาน	
2	นางจำปี ชัยมงคล	รองประธาน	
3	นายชม กายาน	เลขานุการ	
4	นางจรรุพรรณ นันตา	กรรมการ	
5	นางสาวทิวาวัลย์ ศรีสวัสดิ์	กรรมการ	
6	นายไกรวิทย์ นวลคำ	กรรมการ	
7	นางประมวล รางคำ	กรรมการ	
8	นายรัฐพงษ์ น้อยนิตย์	กรรมการ	
9	นางสาวเสาวรส อุตมา	กรรมการ	ทางซีพีฟ ๐๐๗๓
10	นายสิงคราณ นวลคำ	กรรมการ	
11	นายนิคม นวลคำ	กรรมการ	
12	นายเรืองศักดิ์ คันธรักษา	ที่ปรึกษา	

หมายเหตุ ผู้มีสิทธิเบิกถอนในบัญชี

1. นายสิงคราณ นวลคำ
2. นางอนุพันธ์ มะณีวอ
3. นางจำปี ชัยมงคล

อนุพันธ์ มะณีวอ
สำเนาถูกต้อง

บันทึกการประชุม

วันที่ 11 ต.ค 62

เปิดประชุม 7.00 น

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

-เรื่อง ตามที่กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ได้อุดหนุนงบประมาณให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวางทุกปี และให้แต่ละหมู่บ้านทำการประชุม และประชาคม จัดทำโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุน พ.ศ.2563

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

-ประธานกองทุนได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมประชาคมเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในที่ประชุมเสนอโครงการ ... สร้างเสริม พัฒนา อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม บ้านนาบุญ หมู่ 10

-ในที่ประชุมลงมติ เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องอื่นๆ

-ได้แนะนำให้ประชาชนดูแลสุขภาพในช่วงการปรับเปลี่ยนฤดูกาล

ปิดการประชุม 9.00 น.

ลงชื่อ..... ๒๖ ✓

(นาย ๒๖ กุณ)

ผู้บันทึกการประชุม ✓

ลงชื่อ อนุพันธ์ ๖๖

(นางอนุพันธ์ ๖๖)

ผู้ตรวจบันทึกการประชุม

อนุพันธ์ ๖๖
สำเนาถูกต้อง

รายชื่อผู้บริจาคเงิน สังกัด 10/2562

วันที่ 11 ต.ค. 2562

ณ ศาลากลางจังหวัดบ้านพวน อำเภออุบลราชธานี 10 ตุลาคม 2562 อ.อุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	จำนวนเงิน	รวม
1	ศรี รัตนธรรม	46	46
2	อภิญญา วัฒนานนท์	32	78
3	พ.พ. พ.พ. พ.พ.	62	140
4	สมชาย วัฒนานนท์	4	144
5	ภาณุ อรรถานนท์	111	255
6	อ.พรหม วัฒนานนท์	53	308
7	อ.วิเศษ วัฒนานนท์	70	378
8	พ.พ. พ.พ. พ.พ.	29	407
9	ทองดี วัฒนานนท์	48	455
10	บัวจันทร์ วัฒนานนท์	52	507
11	เกียรติกุล วัฒนานนท์	57	564
12	สุวิทย์ วัฒนานนท์	50	614
13	สุวิทย์ วัฒนานนท์	71	685
14	สุวิทย์ วัฒนานนท์	42	727
15	สุวิทย์ วัฒนานนท์		727
16	สุวิทย์ วัฒนานนท์	41	768
17	สุวิทย์ วัฒนานนท์	10	778
18	สุวิทย์ วัฒนานนท์	64	842
19	สุวิทย์ วัฒนานนท์	45	887
20	สุวิทย์ วัฒนานนท์	14	901
21	นางเนนิษ วัฒนานนท์	43	944
22	นางสาว สุวิทย์ วัฒนานนท์	37	981
23	นางสาว สุวิทย์ วัฒนานนท์	26	1007
24	สุวิทย์ วัฒนานนท์	9	1016
25	สุวิทย์ วัฒนานนท์	60	1076
26	สุวิทย์ วัฒนานนท์	73	1149
27	สุวิทย์ วัฒนานนท์	87	1236
28	สุวิทย์ วัฒนานนท์	31	1267
29	สุวิทย์ วัฒนานนท์	40	1307
30	สุวิทย์ วัฒนานนท์		1307

ผู้รับเงิน
สำเนาถูกต้อง

อันดับ	60 - ตามหลักสูตร	นักเรียน	สอบปี 60
1	ชีววิทยา 2: สัตว์	33	ชีววิทยา
2	ชีววิทยา สัตว์เซลล์เดียว	66	ชีววิทยา
3	ชีววิทยา สัตว์	21	ชีววิทยา
4	สรีรวิทยา สัตว์	9	สรีรวิทยา
5	วิวัฒนาการ 11/1, 11/2	17/1	วิวัฒนาการ
6	สรีรวิทยา 11/1, 11/2	17	สรีรวิทยา
7	พฤกษศาสตร์ สัตว์	49	พฤกษศาสตร์
8	พฤกษศาสตร์ สัตว์	28	พฤกษศาสตร์
9	พฤกษศาสตร์ สัตว์	32	พฤกษศาสตร์
10	พฤกษศาสตร์ สัตว์	60	พฤกษศาสตร์
11	พฤกษศาสตร์ สัตว์	59	พฤกษศาสตร์
12	พฤกษศาสตร์ สัตว์	29	พฤกษศาสตร์
13	พฤกษศาสตร์ สัตว์	11/1	พฤกษศาสตร์
14	พฤกษศาสตร์ สัตว์	17	พฤกษศาสตร์
15	พฤกษศาสตร์ สัตว์	4	พฤกษศาสตร์
16	พฤกษศาสตร์ สัตว์	60	พฤกษศาสตร์
17	พฤกษศาสตร์ สัตว์	53	พฤกษศาสตร์
18	พฤกษศาสตร์ สัตว์	34	พฤกษศาสตร์
19	พฤกษศาสตร์ สัตว์	17/1	พฤกษศาสตร์
20	พฤกษศาสตร์ สัตว์	16	พฤกษศาสตร์
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

อนันต์ งามกุล
สำเนาถูกต้อง



อำนวยการ
สำเนาถูกต้อง

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ร้องกวาง

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง
ชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้านผาหมู หมู่ 10 ตำบลร้องกวาง โดย.....นางอนุพันธ์ มะณีวอ.....ในฐานะผู้รับผิดชอบ
โครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย.....
.....นายนภดล ใจนันท์.....ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า
“ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้า
หมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และ
ตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการ
อุดหนุนเงิน จำนวน 12,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

- (2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น..... เป็นต้น
- (2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
- (2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
- (2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่

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

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการ ดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด

6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....อนุพันธ์ มณีว.....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(.....นางอนุพันธ์ มณีว.....)

(ลงชื่อ).....[Signature].....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(.....นายนภดล ใจนันท์.....)
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....[Signature].....พยาน
(.....นางสาวอินทกานต์ ฤกษ์แก้ว.....)

(ลงชื่อ) ว่าที่ ร.ต.หญิง[Signature].....พยาน
(...กรภัทร์ แก่นมณี....)

41-009



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
สาขาคลังร่องกวาง

เลขที่ 146 ม.13 ต.ร่องกวาง อ.ร่องกวาง จ.เทพ
ธนาคราชของรัฐบาล

บัญชีเลขที่ 108-8-02317-9

ชื่อบัญชี ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ หมู่ 10 ต.ร่องกวาง

สมุดคู่ฝากเลขที่

๗๐๘๗๑๕๖



พนักงานผู้รับมอบอำนาจ

13-01/44

สำเนาถูกต้อง
อนงค์ วรรณใจ
นางอนงค์ วรรณใจ

รายชื่อคณะกรรมการ บริหารชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ ตำบลร้องกวาง

บ้านผาหมูเหนือ หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
1	นางอนุพันธ์ มะณีวอ	ประธาน	
2	นางจำปี ชัยมงคล	รองประธาน	
3	นายชม ก้ายาน	เลขานุการ	
4	นางจารุพรรณ นันตา	กรรมการ	
5	นางสาวทิชาวัลย์ ศรีสวัสดิ์	กรรมการ	
6	นายไกรวิทย์ นวลคำ	กรรมการ	
7	นางประมวล รวงคำ	กรรมการ	
8	นายรัฐพงษ์ น้อยนิตย์	กรรมการ	
9	นาง อ้ายไผ่ อุดมา	กรรมการ	
10	นายสิงคราณ นวลคำ	กรรมการ	
11	นายนิคม นวลคำ	กรรมการ	
12	นายเรืองศักดิ์ คันธรักษา	ที่ปรึกษา	

หมายเหตุ ผู้มีสิทธิเบิกถอนในบัญชี

1. นายสิงคราณ นวลคำ
2. นางอนุพันธ์ มะณีวอ
3. นางจำปี ชัยมงคล

สำเนาถูกต้อง
อนุพันธ์ มะณีวอ
นางอนุพันธ์ มะณีวอ

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิงเวดล้อม

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้านผาหมูเหนือ หมู่ 10

วันที่ 23 เดือน ๑๑ พ.ศ. 2563

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	เข้า	บ้าย
1	นางศรี นงนิตดา	46	ศรี	ศรี
2	นางอดุลย์ ชัยมงคล	32	อดุลย์	อดุลย์
3	นายวิภา นันทา	53	วิภา	วิภา
4	นายสืบฤกษ์ หาดคำ	31	สืบฤกษ์	สืบฤกษ์
5	นางอนุพันธ์ วงษ์ว	40	อนุพันธ์	อนุพันธ์
6	นายวิเศษ หาดคำ	29	วิเศษ	วิเศษ
7	สีกาวดี มะลิซ้อน	42	สีกาวดี	สีกาวดี
8	อำไพพร เขตวรานนท์	62	อำไพพร	อำไพพร
9	อ้ายไผ่ อมสา	37	อ้ายไผ่	อ้ายไผ่
10	ราชย์ ฉิมศิริ	24	ราชย์	ราชย์
11	ภักดี อตลา	1/1	ภักดี	ภักดี
12	วิไลพรรณ อตลา	8	วิไลพรรณ	วิไลพรรณ
13	ชวัลิน พงษ์	58	ชวัลิน	ชวัลิน
14	ทองดี แก้วประเสริฐ	48	ทองดี	ทองดี
15	สมชาย หาดคำ	4	สมชาย	สมชาย
16	ประจวบ งามคำ	43	ประจวบ	ประจวบ
17	ดวงจันทร์ ส้มตักดี	23	ดวงจันทร์	ดวงจันทร์
18	นิ่มน งามคำ	43	นิ่มน	นิ่มน
19	ศุภภาพ ดันธร์กตา	64	ศุภภาพ	ศุภภาพ
20	สุพรรณ ชัยศิริ	65	สุพรรณ	สุพรรณ
21	ไกรวิทย์ หอมคำ	56	ไกรวิทย์	ไกรวิทย์
22	เพ็ญทิพย์ หาดคำ	29	เพ็ญทิพย์	เพ็ญทิพย์
23	กัญญา กัญญา	65	กัญญา	กัญญา

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้านผาหมูเหนือ หมู่ 10

วันที่ 13 เดือน ๕ พ.ศ. 2563

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	เข้า	บ้าย
24	พลาไช มลเมือง	49	พลาไช	พลาไช
25	สุริย วัฒน	42	สุริย	สุริย
26	แนว หอดดำ	45	แนว	แนว
27	บุญศรี พงษ์แก้ว	24	บุญศรี	บุญศรี
28	ปิ่นทอง ธรรม	34	ปิ่นทอง	ปิ่นทอง ธรรม
29	ศิริวรรณ พิเศษ	14	ศิริวรรณ	ศิริวรรณ
30	อรุณพนา พิมพ์	53	อรุณพนา	อรุณพนา
31	วิไลวรรณ ธรรม	15	วิไลวรรณ	วิไลวรรณ
32	สุวิมล ใจนะ	50	สุวิมล	สุวิมล
33	วิไลวรรณ ธรรม	16	วิไลวรรณ	วิไลวรรณ
35	บุญศรี ธรรม	15	บุญศรี	บุญศรี
36	ไพ ธรรม	21	ไพ	ไพ
37	ศิริวรรณ พิเศษ	17	ศิริวรรณ	ศิริวรรณ
38	วิไลวรรณ ธรรม	17/1	วิไลวรรณ	วิไลวรรณ
39	สมภาณี ธรรม	10	สมภาณี	สมภาณี
40	นาง อี ไผ่ ธรรม	111	อี ไผ่	อี ไผ่
41	น.ส. ทิราวัลย์ ธรรม	60	ทิราวัลย์	ทิราวัลย์
42	นางเพ็ญ ธรรม	31	เพ็ญ	เพ็ญ
43	นางสีนง ธรรม	13	สีนง	สีนง
44	น.ส. วิภาณี ธรรม	70	วิภาณี	วิภาณี
45	พันธ์ พิเศษ	62	พันธ์	พันธ์
46	นางนิรุทธ์ ธรรม	68	นิรุทธ์	นิรุทธ์
47	สีดาณ ธรรม	19	สีดาณ	สีดาณ

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....

หมู่..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่ ๒๐ ๕๐ ๖๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมชมรมโครงการ ๖๖๓ มี ๒๕๖๓

เรียน คุณ ล้วน ธานี

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน..... หมู่ที่..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ..... ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ..... โดยกำหนดการอบรมในวันที่ ๒๓ ๕๐ ๖๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน..... หมู่ที่.....

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน..... หมู่ที่..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒๓ ๕๐ ๖๓ ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนุชณ์ วน้อย
(นางอนุชณ์ วน้อย)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน..... หมู่ที่.....

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล น.ว ล้วน ธานี บ้านเลขที่ ๔๑ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ ล้วน ธานี
(นาง ล้วน ธานี)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านขุนน้ำ

หมู่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พรศ๕๑๔๐

วันที่ ๒๐ ส.ค ๖3

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ ประจำปี 2563

เรียน คุณ เสริม นวดา

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านขุนน้ำ หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพชุมชน ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพชุมชน โดยกำหนดการอบรมในวันที่ ๒3 ส.ค ๖3 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน บ้านขุนน้ำ หมู่ที่ 10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านขุนน้ำ หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒3 ส.ค ๖3 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนงค์ วัฒนใจ
(นางอนงค์ วัฒนใจ)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน บ้านขุนน้ำ หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นางเสริญ นวดา บ้านเลขที่ 13 หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ เสริญ นวดา
(นางเสริญ นวดา)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหนอง.....

หมู่.....10..... ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....20 ส.ค 63.....

เรื่อง.....ขอเชิญเข้าร่วมชมรมโครงการ ๒๕๖๓.....

เรียน.....คุณ นรินทร์ รบด้า.....

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหนอง.....หมู่ที่.....10..... ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพใน 10 ตำบล.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพใน 10 ตำบล.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านหนอง.....หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหนอง..... หมู่ที่.....10.....ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มั่งคั่ง
.....
(นางอนันต์ มั่งคั่ง)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านหนอง..... หมู่ที่.....10.....

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาย นรินทร์ รบด้า.....บ้านเลขที่.....68.....หมู่ที่.....10.....ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....นรินทร์.....
(นาย นรินทร์ รบด้า)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 14.....

หมู่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....20 ส.ค 63.....

เรื่อง.....ขอเชิญเจ้าพ่อสมหมายภิรมย์ ๗๖ จิมี่ 2563.....

เรียน.....คุณ จิมี่ ชัยมงคล.....

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 14..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพแม่สีโกศล.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้านจัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพแม่สีโกศล.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านหมู่ 14..... หมู่ที่.....10.....

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 14..... หมู่ที่.....10.....ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

สมหมาย ภิรมย์
.....
(นายสมหมาย ภิรมย์)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านหมู่ 14..... หมู่ที่.....10.....

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นางจิมี่ ชัยมงคล.....บ้านเลขที่.....32.....หมู่ที่.....10.....ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....จิมี่ ชัยมงคล.....
(นางจิมี่ ชัยมงคล)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พามูนเหนือ
หมู่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่ 20 5 63

เรื่อง ขอเชิญเจ้าพ่อสมอหมื่นประกอบพิธี 25 63
เรียน คุณ พี่น นวดา

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พามูนเหนือ หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่
ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง
สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพชุมชน ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน
จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยกำหนดการอบรมในวันที่ 23 5 63 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน พามูนเหนือ หมู่ที่ 10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พามูนเหนือ หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่
ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ 23 5 63 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มั่งคั่ง
(นางอนุพีร์ มั่งคั่ง)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน พามูนเหนือ หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นาง พี่น นวดา บ้านเลขที่ 31 หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ พี่น นวดา
(นาง พี่น นวดา)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี

หมู่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่ 20 ส.ค 63

เรื่อง ขอเชิญเจ้าพ่อมอธรรมโคตรมร. ประจำปี 2563

เรียน คุณ ทวีชัย ตีระสวัสดิ์

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพชุมชน ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยกำหนดการอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อภิรักษ์ ธีระสวัสดิ์
(นางอนันต์ ธีระสวัสดิ์)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล น.ส อภิรักษ์ ตีระสวัสดิ์ บ้านเลขที่ 60 หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ อภิรักษ์ ธีระสวัสดิ์
(นางอภิรักษ์ ธีระสวัสดิ์)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10

หมู่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่.....20 ธ.ค. 63.....

เรื่อง.....ขอเชิญเจ้าพร้อมครอบครัวมาร่วมโครงการ.....ปลูกป่า.....2563

เรียน.....คุณ ศิริรัตน์ 116010.....

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10.....หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนในท้องถิ่น.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนในท้องถิ่น.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ธ.ค. 63..... เวลา 08.00-16.00 น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านหมู่ 10.....หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10.....หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ธ.ค. 63.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

นางอนันต์ วนิช
.....
(นางอนันต์ วนิช)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านหมู่ 10.....หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....น.ส.ศิริรัตน์ 116010.....บ้านเลขที่.....17.....หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....ศิริรัตน์ 116010
(นางศิริรัตน์ 116010)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมูโน่.....

หมู่.....10..... ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....20 ส.ค 63.....

เรื่อง.....ขอเชิญเข้าร่วมชมรมกิจกรรม 15 ส.ค 63.....

เรียน.....คุณ เรือน 11 ปงอ้อ.....

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมูโน่..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพแก่สตรี..... ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพแก่สตรี..... โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....13 ส.ค 63..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....พานมูโน่..... หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมูโน่..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....13 ส.ค 63..... ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มรรคว
.....
(นางอนันต์ มรรคว)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....พานมูโน่..... หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....น.ส เรือน 11 ปงอ้อ..... บ้านเลขที่.....17/1..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....เรือน.....
(นางสาวเรือน 11 ปงอ้อ)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมโน

หมู่ ๒ ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่ ๒๐ ส.ค ๖๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมชมรมกิจกรรม, นัดจัดที่ ๒๕๖๓

เรียน นาง สุมลีย์ อมจันทร์

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพกลุ่ม ๑๐๑ ล้อม ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพกลุ่ม ๑๐๑ ล้อม โดยกำหนดการอบรมในวันที่ ๒๓ ส.ค ๖๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒๓ ส.ค ๖๓ ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

นางอนันต์ มโน
(นางอนันต์ มโน)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นาง สุมลีย์ อมจันทร์ บ้านเลขที่ ๑๐ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ สุมลีย์ อมจันทร์
(นาง สุมลีย์ อมจันทร์)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10.....

หมู่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่.....20 ส.ค 63.....

เรื่อง.....ขอเชิญเข้าร่วมชมรมโครงการ ประจำปี ๒๐๖๓.....

เรียน.....คุณ อี๊พ อุตมา.....

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ..... ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้านจัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ..... โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63..... ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ อุตมา
.....
(นางอนันต์ อุตมา)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาง อี๊พ อุตมา..... บ้านเลขที่.....111..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....อี๊พ อุตมา.....
(นางอี๊พ อุตมา)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่น้อย

หมู่...10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่...20 ต.ค. 63

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการฯ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน นาง สัมปต์ นาคดี

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่น้อย หมู่ที่...10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพลังทางศาสนาเพื่อสังคม ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมสุขภาพทางจิตสังคม โดยกำหนดการอบรมในวันที่...๒3 ต.ค. ๖3 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน...บ้านหมู่น้อย หมู่ที่...10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่น้อย หมู่ที่...10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่...๒3 ต.ค. ๖3 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนุพันธ์ มรกต
(นางอนุพันธ์ มรกต)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน...บ้านหมู่น้อย หมู่ที่...10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล...นางสัมปต์ นาคดี บ้านเลขที่...4 หมู่ที่...10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ...สัมปต์
(นาง สัมปต์ นาคดี)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ

หมู่.....10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....๒๐ ส.ค ๖3.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมชมรมโดยสมัคร ๒๕๖๓

เรียน คุณ กอบดีร์ แก้วประเสริฐ

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ.....หมู่ที่.....10..... ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมสุขภาพให้กับคนในชุมชน ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมสุขภาพให้กับคนในชุมชน โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....๒3 ส.ค ๖3..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....พานมเหนือ..... หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ..... หมู่ที่.....10.....ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....๒3 ส.ค ๖3.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนงค์ วัฒนวิทย์
(นางอนงค์ วัฒนวิทย์)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....พานมเหนือ..... หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาง กอบดีร์ แก้วประเสริฐ.....บ้านเลขที่.....๔๘.....หมู่ที่.....10..... ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....กอบดีร์ แก้วประเสริฐ
(นาง กอบดีร์ แก้วประเสริฐ)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านหมื่น
หมู่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่ 20 ส.ค 63

เรื่อง ขอตั้งแพ็คเกจอบรมโครงการ ๒๕๖๓
เรียน คุณ นิตินันท์ มาลีใส

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านหมื่น หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบล 1๒๑๐๐ ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบล โดยกำหนดการอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน บ้านหมื่น หมู่ที่ 10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านหมื่น หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มาลีใส
(นางนิตินันท์ มาลีใส)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน บ้านหมื่น หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นาง นิตินันท์ มาลีใส บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ นิตินันท์
(นาง นิตินันท์ มาลีใส)

ที่พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี
หมู่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่ 10 ส.ค 63

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ มงจิมี่ 2563
เรียน นาง วิไลพรรณ อุตมา

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมสุขภาพวัยกลางคนวัยสูงอายุ ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนวัยกลางคนวัยสูงอายุ โดยกำหนดการอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนุสรณ์ ธีระกุล
(นางอนุสรณ์ ธีระกุล)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นาง วิไลพรรณ อุตมา บ้านเลขที่ 8 หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ วิไลพรรณ
(นาง วิไลพรรณ อุตมา)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านป่าน้อย

หมู่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่ ๒๐ ส.ค. ๖3

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมชมรมกิจกรรม ๒๕๖๓

เรียน คุณ ภักดี อตมา

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านป่าน้อย หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตสังคม ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตสังคม โดยกำหนดการอบรมในวันที่ ๒3 ส.ค. ๖3 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน บ้านป่าน้อย หมู่ที่ 10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านป่าน้อย หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒3 ส.ค. ๖3 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนงค์ วัฒนาว
(นางอนงค์ วัฒนาว)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน บ้านป่าน้อย หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นาย ภักดี อตมา บ้านเลขที่ 111 หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ ภักดี อตมา
(นาย ภักดี อตมา)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านม่อนน้อย.....

หมู่.....10..... ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....๒๐ ๙ ๖3.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมชมรมกิจกรรม, มอ.จำปี 25๖3

เรียน คุณ น.น.ส. อ.อ.อ.

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านม่อนน้อย..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนในชุมชน.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนในชุมชน.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....๒3 ๙ ๖3..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านม่อนน้อย.....หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านม่อนน้อย..... หมู่ที่.....10.....ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....๒3 ๙ ๖3.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มั่นใจ
(นางอนันต์ มั่นใจ)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านม่อนน้อย..... หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาย น.น.ส. อ.อ.อ......บ้านเลขที่.....15..... หมู่ที่.....10.....ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....นาย น.น.ส. อ.อ.อ.
(นาย น.น.ส. อ.อ.อ.)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ 14...
หมู่...10... ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่...20 ส.ค. 63.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมชมรมฯ และจัดมี 2563
เรียน คุณ สักดา 11 หมู่บ้าน

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ 14 หมู่ที่...10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ...ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนในชุมชน ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้านจัดทำโครงการ...ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนในชุมชน โดยกำหนดการอบรมในวันที่...23 ส.ค. 63 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ศาลาเอนกประสงค์บ้าน...บ้านหมู่ 14 หมู่ที่...10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ 14 หมู่ที่...10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่...23 ส.ค. 63 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนุสรณ์ ธีระกุล
(นางอนุสรณ์ ธีระกุล)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน...บ้านหมู่ 14 หมู่ที่...10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล...นางสาว สักดา 11 หมู่บ้าน บ้านเลขที่...16 หมู่ที่...10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ...สักดา
(นางสาว สักดา 11 หมู่บ้าน)

ที่พิเศษ / ๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านหมู่น้อย

หมู่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่ 20 ส.ค 63

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตปี 2563

เรียน นาง สุพิน โจนะ

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านหมู่น้อย หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิตชุมชน ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิตชุมชน โดยกำหนดการอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน บ้านหมู่น้อย หมู่ที่ 10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านหมู่น้อย หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนงค์ งามใจ
(นางอนงค์ งามใจ)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน บ้านหมู่น้อย หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นาง สุพิน โจนะ บ้านเลขที่ 50 หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ สุพิน โจนะ
(นางสุพิน โจนะ)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านพูนหัว
หมู่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่ ๒๐ ๕๑ ๖3

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสมโภชโครงการฯ พงศาวดี ๒56๓
เรียน คุณ นววิโรจน์ ๐๐1๕๐5

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านพูนหัว หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกำหนดการอบรมในวันที่ ๒3 ๕ ๖3 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน บ้านพูนหัว หมู่ที่ 10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านพูนหัว หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒3 ๕ ๖3 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนงค์ นววิโรจน์
(นางอนงค์ นววิโรจน์)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน บ้านพูนหัว หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นาง นววิโรจน์ อนงค์ บ้านเลขที่ 15 หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ นววิโรจน์ ๐๐1๕๐๕
(นาง นววิโรจน์ ๐๐1๕๐๕)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี

หมู่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่ 20 สค 63

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ ส.ร.ส.ร. ประจำปี 2563

เรียน คุณ ธารพรรณ นินตา

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพ ส.ร.ส.ร. ประจำปี ๒๕๖๓ ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพ ส.ร.ส.ร. ประจำปี ๒๕๖๓ โดยกำหนดการอบรมในวันที่ 23 สค 63 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ศาลาเอนกประสงค์บ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ 23 สค 63 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

สมชาย ธรรม
(นางอนุพันธ์ ธรรม)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน พานมุนี หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นางธารพรรณ นินตา บ้านเลขที่ 53 หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ (นาย) ธรรม นินตา
(นาง) ธรรม นินตา

ที่พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านมโน.....

หมู่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....20 ส.ค 63.....

เรื่อง.....ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ ปลูกผัก 25/8.....

เรียน.....คุณ สิริ กัญญา.....

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านมโน..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมสุขภาพในภาค สังกัด..... ตำบลสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมสุขภาพในภาค สังกัด..... โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านมโน..... หมู่ที่.....10.....

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านมโน..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63..... ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

สมชาย มั่งคั่ง
.....
(นางพนัส มั่งคั่ง)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านมโน..... หมู่ที่.....10.....

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นางสิริ กัญญา..... บ้านเลขที่.....14..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....สิริ กัญญา.....
(นางสิริ กัญญา)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10.....

หมู่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่.....20 ๕๑ 63.....

เรื่อง.....ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ ปลูกป่า 2563.....

เรียน.....คุณ ประมอม มาบกัน.....

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10.....หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพโรงเรียน.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพโรงเรียน.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ๕๑ 63..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านหมู่ 10.....หมู่ที่.....10.....

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10.....ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ๕๑ 63.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อรุณศรี อมระ
.....
(นางอรุณศรี อมระ)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10.....

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นางประมอม มาบกัน.....บ้านเลขที่.....34.....หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....ประมอม.....
(.....นางประมอม มาบกัน.....)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านมุนี

หมู่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่ 20 ส.ค 63

เรื่อง ขอเชิญเจ้าพร้อมครอบครัวมาร่วมกิจกรรม 25/8

เรียน คุณ ปณิศจิต พรหมทิศา

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านมุนี หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนา ส่งเสริมคนสู้ HIV/AIDS ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้านจัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาส่งเสริมคนสู้ HIV/AIDS โดยกำหนดการอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน บ้านมุนี หมู่ที่ 10.

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านมุนี หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มณีรัตน์
(นายอนันต์ มณีรัตน์)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน บ้านมุนี หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นายอนันต์ พรหมทิศา บ้านเลขที่ 4 หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ ปณิศจิต
(นายปณิศจิต พรหมทิศา)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านบุญเหนือ

หมู่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....20 ส.ค 63.....

เรื่อง.....ขอเชิญเข้าร่วมชมรมโครงการ ๗๐ ปี 25๖3

เรียน.....คุณ ไลดา นวลดำ.....

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านบุญเหนือ หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนในชุมชน.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนในชุมชน.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....13 ส.ค 63..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านบุญเหนือ หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านบุญเหนือ หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....13 ส.ค 63.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อรุณศรี นวลดำ
.....
(นางอรุณศรี นวลดำ)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านบุญเหนือ หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาง ไลดา นวลดำ.....บ้านเลขที่.....45 หมู่ที่..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....นาง ไลดา นวลดำ
(นาง ไลดา นวลดำ)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี
หมู่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ ๑๓๖๓ ปี ๒๕๖๓
เรียน นาย สวัสดิ์ กอนนาค

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพในท้องถิ่น ๑๐๑๑๖๖ ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพในท้องถิ่น ๑๐๑๑๖๖ โดยกำหนดการอบรมในวันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ศาลาเอนกประสงค์บ้าน พานมุนี หมู่ที่ ๑๐

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๓ ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนพนธ์ มั่งคั่ง
(นางอนพนธ์ มั่งคั่ง)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน พานมุนี หมู่ที่ ๑๐

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นาย สวัสดิ์ กอนนาค บ้านเลขที่ ๔๗ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ สวัสดิ์ กอนนาค
(นาย สวัสดิ์ กอนนาค)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมุนี
หมู่.....๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่.....๒๐ ส.ค ๖3.....

เรื่อง.....ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ, ประจำปี 25๖3
เรียน.....นาง นวลใจ มณีเมือง

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมุนี.....หมู่ที่.....๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนโดยกำหนดการอบรมในวันที่.....๒3 ส.ค ๖3..... เวลา๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....พานมุนี หมู่ที่.....๑๐

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมุนี..... หมู่ที่.....๑๐ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....๒3 ส.ค ๖3.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มณีเมือง
.....
(นางอนันต์ มณีเมือง)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....พานมุนี..... หมู่ที่.....๑๐

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาง นวลใจ มณีเมือง.....บ้านเลขที่.....49.....หมู่ที่.....๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....นาง นวลใจ.....มณีเมือง
.....
(นาง นวลใจ.....มณีเมือง)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี

หมู่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่ ๒๐ ส.ค ๖๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมชมรมโครงการ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน คุณ กัญญา รัตติมาภาม

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพกับสังคม ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพกับสังคม โดยกำหนดการอบรมในวันที่ ๒๓ ส.ค ๖๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน พานมุนี หมู่ที่ ๑๐

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมุนี หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒๓ ส.ค ๖๓ ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ ทรัพย์
(นายอนันต์ ทรัพย์)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน พานมุนี หมู่ที่ ๑๐

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นาง กัญญา รัตติมาภาม บ้านเลขที่ ๖๕ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ กัญญา รัตติมาภาม
(น.กัญญา รัตติมาภาม)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านมุนี

หมู่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....20 ส.ค 63.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสมโภชพระมาตลีศนุ, ๒563

เรียน คุณเพลินพิศ นาคดี

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านมุนี.....หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพสังคม.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพสังคม.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านมุนี.....หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านมุนี..... หมู่ที่.....10.....ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ ธีระวิ
.....
(นางอนันต์ ธีระวิ)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านมุนี..... หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นางเพลินพิศ นาคดี..... บ้านเลขที่.....29.....หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....เพลินพิศ นาคดี
(นางเพลินพิศ นาคดี)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมุนี
หมู่.....๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่.....๒๐ ส.๓ ๖๓.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ, ๑๐ ส.๓ ๖๓
เรียน คุณ ไกรสิทธิ์ นวลดี

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมุนี หมู่ที่.....๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....๒๓ ส.๓ ๖๓..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....พานมุนี หมู่ที่.....๑๐

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมุนี หมู่ที่.....๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....๒๓ ส.๓ ๖๓.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนุช อนุช
.....
(นางอนุช อนุช)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....พานมุนี หมู่ที่.....๑๐

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาย ไกรสิทธิ์ นวลดี.....บ้านเลขที่.....๕๖.....หมู่ที่.....๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....ไกรสิทธิ์ นวลดี
(นาย ไกรสิทธิ์ นวลดี)

ที่พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ.....

หมู่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....10 มี.ค 63.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ ๒๖ มี.ค ๒๕๖๓

เรียน ท่าน นริพงษ์ น้อยน้อย

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาระบบสุขภาพตำบล.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาระบบสุขภาพตำบล.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....13 มี.ค 63..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....พานมเหนือ..... หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....13 มี.ค 63.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มั่งคั่ง
(นางอนันต์ มั่งคั่ง)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....พานมเหนือ..... หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาย นริพงษ์ น้อยน้อย..... บ้านเลขที่.....65..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....นริพงษ์
(นาย นริพงษ์ น้อยน้อย)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมโน
หมู่ ๑๐ ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๓

เรื่อง ขอเชิญเจ้าอาวาสวัดธรรมโศภณ, พ.๑๖ ส.ค. ๖๓
เรียน คุณ คุณภาพ ดันธรักษา

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยกำหนดการอบรมในวันที่ ๒๓ ส.ค. ๖๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒๓ ส.ค. ๖๓ ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ ฆราว
(นางอนันต์ ฆราว)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นาง คุณภาพ ดันธรักษา บ้านเลขที่ ๖๔ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ นาง คุณภาพ ดันธรักษา
(นาง คุณภาพ ดันธรักษา)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ ๑๐...
หมู่...๑๐... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่...๒๐ ส.ค.๖๓.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ ประจำปี ๒๕๖๓
เรียน นาง นมือน รบด้า.....

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ ๑๐... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่
ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง
สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว/ครอบครัว ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน
จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนา ส่งเสริมพลัง โดยกำหนดการอบรมในวันที่...๒๓ ส.ค.๖๓..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน...บ้านหมู่ ๑๐ หมู่ที่...๑๐.....

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ ๑๐... หมู่ที่...๑๐... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่
ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่...๒๓ ส.ค.๖๓..... ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

นายธรรมสวัสดิ์
.....
(นางอนันต์ ธรรมสวัสดิ์)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน...บ้านหมู่ ๑๐... หมู่ที่...๑๐.....

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล...นาง นมือน รบด้า..... บ้านเลขที่...๔๓... หมู่ที่...๑๐... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ...นาง นมือน รบด้า
(นาง นมือน รบด้า)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมโน

หมู่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่ ๒๐ ส.ค ๖๓

เรื่อง ขอเชิญเจ้าแม่จอมศรีนครินทร์ มาจำปี ๒๕๖๓

เรียน นาง ดวงจันทร์ มีสมบัติ

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนในวัยทอง ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนในวัยทอง โดยกำหนดการอบรมในวันที่ ๒๐ ส.ค ๖๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒๐ ส.ค ๖๓ ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

ณพนธ์ ม่วง
(นางณพนธ์ ม่วง)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน พานมโน หมู่ที่ ๑๐

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นาง ดวงจันทร์ มีสมบัติ บ้านเลขที่ ๒๓ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ ดวงจันทร์ มีสมบัติ
(นางดวงจันทร์ มีสมบัติ)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านมโน

หมู่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่ ๒๐ ๕.๑ ๖3

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ ๒๐.๑.๖๓

เรียน คุณ ประมวล รวงดี

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านมโน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต ๑๐๑๐๐ ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยกำหนดการอบรมในวันที่ ๒3 ๕.๑ ๖3 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน บ้านมโน หมู่ที่ ๑๐

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านมโน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ ๒3 ๕.๑ ๖3 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ ม่วงจิว
(นางอนันต์ ม่วงจิว)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน บ้านมโน หมู่ที่ ๑๐

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นางประมวล รวงดี บ้านเลขที่ ๗3 หมู่ที่ ๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ ประมวล รวงดี
(นางประมวล รวงดี)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านมโน

หมู่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่.....20 ส.ค 63.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ, ประจิม 2563

เรียน คุณ ชม กายาน

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านมโน หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบล ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้านจัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาระบบสุขภาพ โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63..... เวลา๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านมโน หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านมโน หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มโน
.....
(นางอนันต์ มโน)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านมโน หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาย ชม กายาน.....บ้านเลขที่.....21.....หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....ชช
.....
(นาย ชม กายาน)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมโน.....
หมู่.....๑๐..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....๒๐ ส.ค. ๖3.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมพิธีโครงการ ประจำปี ๒563
เรียน คุณ ธานี ลีนไถ

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมโน..... หมู่ที่.....๑๐..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่
ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง
สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยเด็กและวัยรุ่น.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน
จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยเด็กและวัยรุ่น.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....๒3 ส.ค. ๖3..... เวลา๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.
ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....พานมโน..... หมู่ที่.....๑๐

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมโน..... หมู่ที่.....๑๐.....ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่
ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....๒3 ส.ค. ๖3.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนุทิน อะฮ์รอ
(นางอนุทิน อะฮ์รอ)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....พานมโน..... หมู่ที่.....๑๐

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นางธานี ลีนไถ.....บ้านเลขที่.....๒7..... หมู่ที่.....๑๐..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....ธานี ลีนไถ
(นางธานี ลีนไถ)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ ๑๐

หมู่...๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๕๑๔๐

วันที่...๒๐ ส.ค ๖๓.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน คุณ อัมรินทร์ นิตยารักษ์

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ ๑๐ หมู่ที่...๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมสุขภาพของภาค ส.๖๑๐๖ ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมสุขภาพของภาค ส.๖๑๐๖ โดยกำหนดการอบรมในวันที่...๒๓ ส.ค ๖๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน...บ้านหมู่ ๑๐ หมู่ที่...๑๐

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ ๑๐ หมู่ที่...๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่...๒๓ ส.ค ๖๓.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ วนิช
(นาง อนันต์ วนิช)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน...บ้านหมู่ ๑๐ หมู่ที่...๑๐

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล...คุณ อัมรินทร์ นิตยารักษ์ บ้านเลขที่...๓๗ หมู่ที่...๑๐ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ...อัมรินทร์ นิตยารักษ์
(นาง อัมรินทร์ นิตยารักษ์)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10

หมู่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....๒๐ ๕๑ ๖3.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ ๖๒ จังหวัด ๒๕๖3

เรียน คุณ สักกาดิ มะณีว

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10 หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนท้อง.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนท้อง.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....๒3 ๕๑ ๖3..... เวลา๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านหมู่ 10 หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10 หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....๒3 ๕๑ ๖3.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนุสรณ์ มะณีว
.....
(นาง อนุสรณ์ มะณีว)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านหมู่ 10 หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาง สักกาดิ มะณีว.....บ้านเลขที่.....42.....หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....สักกาดิ มะณีว
.....(นาง สักกาดิ มะณีว)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ

หมู่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....20 ส.ค 63.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการ ปลูกป่า ๒๙๖๓

เรียน นาย น้อม นาคดี

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ.....หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ สังคมดี.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ สังคมดี โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....พานมเหนือ หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ.....หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ส.ค 63.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ อภัย
(นางอนันต์ อภัย)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....พานมเหนือ หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาย น้อม นาคดี.....บ้านเลขที่.....29.....หมู่ที่.....10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....น้อม นาคดี
(นาย น้อม นาคดี)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ 10
หมู่...10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง
จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่ 20 ส.ค 63

เรื่อง ขอแจ้งเข้าร่วมชมรมโครงการ, ปลูกป่า 2563
เรียน คุณ อนันต์ มณีพร

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ 10 หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่
ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง
สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมสังคม ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน
จัดทำโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมสังคม โดยกำหนดการอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน...บ้านหมู่ 10 หมู่ที่ 10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน...บ้านหมู่ 10 หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่
ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ 23 ส.ค 63 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มณีพร
(นางอนันต์ มณีพร)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน...บ้านหมู่ 10 หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นางอนันต์ มณีพร บ้านเลขที่ 40 หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ อนันต์ มณีพร
(นางอนันต์ มณีพร)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ

หมู่.....10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....20 ส.ค. 63.....

เรื่อง ขอเชิญเจ้าพ่อชมรมโครงการ

เรียน คุณ สิงห์ราม นวลดี

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ หมู่ที่.....10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนสูงอายุม.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนสูงอายุม.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ส.ค. 63 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....พานมเหนือ หมู่ที่.....10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....พานมเหนือ หมู่ที่.....10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ส.ค. 63.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มงแก้ว
(นางอนันต์ มงแก้ว)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....พานมเหนือ หมู่ที่.....10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นายสิงห์ราม นวลดี.....บ้านเลขที่.....31.....หมู่ที่.....10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....[Signature]
(นาง สิงห์ราม นวลดี)

ที่พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10.....

หมู่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....20 ๙.๑ ๖3.....

เรื่อง.....ขอเชิญเข้าร่วมชมรมโคออร์ดิเนต ๙.๑.๖3.....

เรียน.....พี่ ชัยฉวี อิศานันตา.....

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพสังคม.....ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้าน จัดทำโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพสังคม.....โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ๙.๑ ๖3..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10.....

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ๙.๑ ๖3.....ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ ๙.๑.๖๓
.....
(นางอนันต์ ๙.๑.๖๓)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10.....

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาย อิศานันตา..... บ้านเลขที่.....53..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....อิศานันตา.....
(นาย อิศานันตา.....)

ที่พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10.....

หมู่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่.....10 ๑-๑ 63.....

เรื่อง.....ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ ๑๐ เดือน ๒๕๖๓.....

เรียน.....พี่ชวย อดุลย์ ชัยมงคล.....

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร้องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ.....ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ..... ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้านจัดทำโครงการ.....พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ..... โดยกำหนดการอบรมในวันที่.....23 ๑-๑ 63..... เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10.....

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่.....23 ๑-๑ 63..... ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ ชัยมงคล
.....
(นางอนันต์ ชัยมงคล)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน.....บ้านหมู่ 10..... หมู่ที่.....10.....

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล.....นาง อดุลย์ ชัยมงคล..... บ้านเลขที่.....40..... หมู่ที่.....10..... ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....อดุลย์.....
(นาง อดุลย์ ชัยมงคล)

ที่ พิเศษ /๒๕๖๓

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านหนอง

หมู่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง

จังหวัดแพร่ พร๕๔๑๔๐

วันที่ 20 ๕ ๖3

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการ สร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี 25๖3

เรียน พี่น้อง สตรี 10 ร่องกวาง

ตามที่ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านหนอง หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกวาง สำหรับการดำเนินโครงการ ส่งเสริมสุขภาพสตรี 10 ร่องกวาง ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้หมู่บ้านจัดทำโครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพสตรี โดยกำหนดการอบรมในวันที่ 23 ๕ ๖3 เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ.ศาลาเอนกประสงค์บ้าน บ้านหนอง หมู่ที่ 10

ในการนี้ ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ บ้าน บ้านหนอง หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในวันที่ 23 ๕ ๖3 ตามวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ มณีวรรณ
(นางอนันต์ มณีวรรณ)

ประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้าน บ้านหนอง หมู่ที่ 10

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-สกุล นางสุรีย์ ใจเย็น บ้านเลขที่ 46 หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

- สามารถเข้าร่วมการอบรมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เพราะ.....

ลงชื่อ สุรีย์ ใจเย็น
(นางสุรีย์ ใจเย็น)

ชมรม อสม. หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง

อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ๕๔๑๔๐

20 สิงหาคม 2563

เรื่อง ขอสันนิษฐานวิทยากรบรรยาย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้องกวาง

สิ่งที่แนบมาด้วย ๑. กำหนดการ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยทางชมรม อสม. หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้จัดทำ
 โครงการ ส่งเสริม พัฒนา สวัสดิภาพ สวัสดิธรรม เพื่ออบรมให้
 ความรู้เรื่อง กระบวนการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยกำหนดจัดการอบรม ให้แก่ประชาชน
 ในเขตพื้นที่หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวน 50 คน
 ในวันที่ 23 เดือน ส.ค พ.ศ. 63 เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ชมรม อสม.
 หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

ในการนี้ ทางชมรม อสม. หมู่ที่ 10 ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้
 มองเห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ความสามารถในการบรรยายให้ความรู้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์
 สันนิษฐานบุคลากรของท่านเป็นวิทยากรในการบรรยาย โดยขอเรียนเชิญ

- ๑. นางอภิญญา อธิพันธ์ ตำแหน่ง ครู ๗๑ ธน. ส.๓- ร้องกวาง
- ๒. ตำแหน่ง
- ๓. ตำแหน่ง

เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง.....
 ตามวัน เวลาและสถานที่ ดังรายละเอียดในตารางการจัดอบรมโครงการดังกล่าว ที่ได้แนบมาพร้อมนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

นางอนันต์ อธิพันธ์

ตำแหน่ง ประธานชมรมสภ. ส.๓ ร.๑๖ ร.๑๖

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

โครงการ..... สอ (ส.ร.ม. มี.ค. ๖๓) ส่ง. ๖๓.๖๓.๖๓.๖๓.๖๓.๖๓

ในวันที่ ๒๓ เดือน ๖.๑ พ.ศ. ๒๕๖๓

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ อาคารอเนกประสงค์ บ้านนาหนองน้ำ หมู่ที่ ๑๕ ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

ชื่อ-นามสกุล..... นางสาวรัตนา ดันดีพันธุ์พิพัฒน์ ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการสถานศึกษา

หน่วยงาน..... รพ. ร้องกวาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้องกวาง.....

สถานที่ติดต่อ.....

หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๘๓๖๑๔๑๔๑๕

E-mail..... mungpia@hotmail.com

(โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง ที่ต้องการ)

สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากรได้ ในวันที่ ๒๓ เดือน ๖.๑ พ.ศ. ๒๕๖๓

ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากรได้

อื่น ๆ

ลงชื่อ..... 

(นางนารัตน์ ดันดีพันธุ์พิพัฒน์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....)

ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการ รพ.สต. ร้องกวาง.....

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 4715 00142 98 1

ชื่อและชื่อสกุล นาง นาวารัตน์ ตันติพันธุ์พิพัฒน์
 Name Mrs. Navaret
 Last name Tantipannipat
 เกิดวันที่ 6 ส.ค. 2505
 Date of Birth 6 Aug. 1962
 ตาตามา ฟ้า
 Eyes Blue

ออกให้ที่ 2 หมู่ที่ 13 ต.วังหลวง
 อ.วังหลวง จ.แพร่
 3 ส.ค. 2566
 วันออกบัตร 3 Oct. 2013
 Date of Issue

นางสาว นาวารัตน์ ตันติพันธุ์พิพัฒน์
 (นางสาว นาวารัตน์ ตันติพันธุ์พิพัฒน์)
 นางสาว นาวารัตน์ ตันติพันธุ์พิพัฒน์

5 ส.ค. 2566
 วันบัตรหมดอายุ 5 Aug. 2022
 Date of Expiry

5402-02-10030001



สำเนาถูกต้อง



(นางนาวารัตน์ ตันติพันธุ์พิพัฒน์)

BORA-16-02

ประเทศไทย
 THAILAND

J10-0715924-99

วิทยากรโครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม ประจำปี ๒๕๖๓



ถ้าเนาถูกต้อง
อนันต์ มงคล
นางอนันต์ มงคล

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

โครงการ ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก

ในวันที่ 23 เดือน ธ.ค พ.ศ. 63

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น หมู่ที่ 10 ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

ชื่อ-นามสกุล ทอมงอ ใจนวิธา ใจจรูญเงิน ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ วิชาสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่องกวาง

สถานที่ติดต่อ ทพ. สท. ใจจรูญเงิน

หมายเลขโทรศัพท์ 084-249 3644

E-mail mint.janjit@gmail.com

(โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง ที่ต้องการ)

สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากรได้ ในวันที่ 23 เดือน ธ.ค พ.ศ. ๒๕๖๓

ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากรได้

อื่น ๆ

ลงชื่อ

(ทอมงอ ใจนวิธา ใจจรูญเงิน)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ วิชาสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ใบสำคัญรับเงิน


เขียนที่ ทพ. สท. อีอวกว

วันที่ 23 เดือน สิง พ.ศ. 63

ข้าพเจ้า ท.ส. เจริญศรี เจริญ เลขประจำตัวประชาชน 1510260065946 บ้านเลขที่ 130 หมู่ 2

ตำบล จันทบุรี อำเภอ อีอวกว จังหวัด นพ ได้รับเงินจาก กรมสรรพสามิต ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
<u>ค่าตอบแทนวิทยากร โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต</u> <u>สิ่งแวดล้อม มีผลวันที่ 2563</u> <u>จำนวน 3 ชั่วโมง ค่า 300 บาท (3.00 - 16.00 น)</u>	900	-
(จำนวนเงิน) (<u>- ค่ารับราชการ</u>)	รวม	900 -

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน
(ทวมาจนาธิกร เจริญศรี)

(ลงชื่อ) อนุพันธ์ นพ ผู้จ่ายเงิน
(นางอนุพันธ์ นพ)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 5402 00065 74 6
Identification Number

ชื่อคนรับบัตร น.ส. เจนจิรา เวียงเงิน
Name Miss Janjira
นามสกุล Wianggoen
เกิดวันที่ 17 มี.ค. 2532
Date of Birth 17 Mar. 1989
ศาสนา พุทธ

สูง 130 ซม. ที่ 2 ค.รังสิต
ร.ร.อังกาบ อ.แพร่
11 มี.ค. 2556
วันออกบัตร 11 Jun. 2013
Date of Issue

18 มี.ค. 2566
วันหมดอายุ 18 Mar. 2022
Date of Expiry

5402-02-06110006



ชื่อในบัตรตรงกับชื่อในบัตรประชาชน

สำเนาถูกต้อง

[Signature]

(นางสาวเจนจิรา เวียงเงิน)

BORA-16-01



ประเทศไทย
THAILAND

JTO-0690643-66

วิทยากรโครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม ประจำปี ๒๕๖๓



สำเนาถูกต้อง
อ.พนัส อ.สุภาว
น.อ.พนัส อ.สุภาว
?

แบบ ท.พ. ๔

ทะเบียนที่.....อ. ๔๐๐/๓๗

คำขอที่.....อ. ๔๐๐/๓๗

ใบสำคัญที่.....อ. ๔๐๐/๓๗



สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

อำเภอ.....รองควาง

จังหวัด.....แพร่

ใบทะเบียนพาณิชย์

วันที่..... 6 เดือน..... ตุลาคม..... พ.ศ. ๒๕ 37

หนังสือสำคัญฉบับนี้ นายทะเบียนพาณิชย์มอบให้เป็นคู่มือ เพื่อ

แสดงเป็นหลักฐานว่า..... นายพระนิยท..... เดกจิตต์.....

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ..... "วิบุตชการพิมพ์"

เขียนเป็นอักษรโรมัน.....

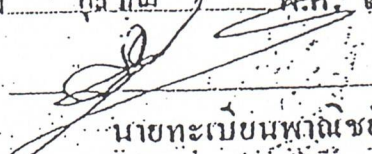
ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ..... ประกอบกิจการพิมพ์สิ่งพิมพ์และเอกสารทางชนิก

สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่เลขที่..... 2๗๗/๒..... หมู่ที่..... 6

ถนน..... ตำบล..... รองเซม

อำเภอ..... รองควาง..... จังหวัด..... แพร่..... ๔๕๓

ทะเบียนพาณิชย์แล้วเมื่อวันที่..... 6 เดือน..... ตุลาคม..... พ.ศ. ๒๕ 37


นายทะเบียนพาณิชย์
(ประทับตราสำนักงานทะเบียนพาณิชย์)

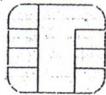
วิบูลย์
วิบูลย์



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 5402 00534 64 5
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ธีรยุทธ์ เอกจิตต์



Name Mr. Terayut

Last name Aekajit

เกิดวันที่ 17 ส.ค. 2509

Date of Birth 17 Aug. 1966

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 19 หมู่ที่ 6 ต. ร้องเข็ม อ. ร้องกวาง

จ.แพร่

25 ก.ย. 2562

วันออกบัตร

25 Sep. 2019

Date of Issue

ร้อยตำรวจตรี (ลาที่ตย. - อนุมัติ)

เจ้าพนักงานออกบัตร

16 ส.ค. 2571

วันบัตรหมดอายุ

16 Aug. 2028

Date of Expiry



5402-03-09251020

BORA-10.5-07-2561



ประเทศไทย
THAILAND

88-1016305-53

ธีรยุทธ์ เอกจิตต์

ธีรยุทธ์ เอกจิตต์

ป้ายโครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม ประจำปี ๒๕๖๓



สำเนาถูกต้อง
อนพักร์ ๖๗๑๑
นางอนพักร์ ๖๗๑๑

ทะเบียนเลขที่ 3540200241869

แบบ พค. 0403

คำขอที่ 5451550002250



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

ใบทะเบียนพาณิชย์

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวรติมา แจ่มรัตน์โสภิน

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2550

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

เขยแพร่ทำป้าย

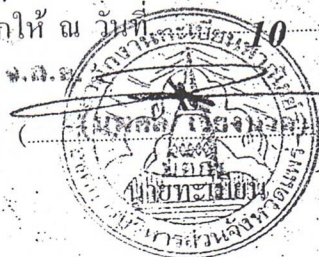
ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายอุปกรณ์งานป้าย จัดทำ ออกแบบงานป้าย

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 275 หมู่ที่ 6 ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง ร้อยเข็ม อำเภอ/เขต ร้อยขวาง จังหวัดแพร่

ออกให้ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2550



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5402 00241 86 9
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. รติมา แจ่มรัตน์โสภิน
Name Miss Ratima
Last Name Jaemrutanasophon

เกิดวันที่ 25 เม.ย. 2513

Date of Birth 25 Apr. 1970

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 155 หมู่ที่ 1 ต.นำเลา อ.ร้อยขวาง

จ.แพร่

14 มิ.ย. 2556

วันออกบัตร

14 Jun. 2013

Date of Issue

(นายชัชวาลย์ จันทร์พรา)
เจ้าพนักงานออกบัตร

24 เม.ย. 2565

วันบัตรหมดอายุ

24 Apr. 2022

Date of Expiry



150

140

130

120

5402-02-08141350

ป้ายไว้นิรณรงค์การสร้างและพัฒนาคุ้ม เพื่อสิ่งแวดล้อมที่ดี น่าอยู่ นามอง



สำเนาถูกต้อง
อนพันธ์ ๒๗๙๑
นายอนพันธ์ ๒๗๙๑

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ชมรมส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนตำบล

23 ส.ค. 2563

ส. 10

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ทองคำดี ชัยมงคล บ้านเลขที่ 32 หมู่ 10 ตำบล วังทอง อำเภอ วังทอง

จังหวัดแพร่ ได้รับเงินจาก ชมรมส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนตำบล ส. 10 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
<p style="text-align: center;">ค่าอาหารกลางวัน สานเรียนรู้วิสาหกิจชมรมโครงการ</p> <p>ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนตำบลวังทอง ส. 10 วันที่ 25/8/63</p> <p>จำนวน 1 สัปดาห์ 70 บาท จำนวน 50 คน.</p>	3,500	-
<p>(จำนวนเงิน) (- สิบหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน)</p> <p style="text-align: right;">รวม</p>	3,500	-

(ลงชื่อ) ทองคำดี ชัยมงคล ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ) อนพนธ์ วัฒนาว ผู้จ่ายเงิน

(.....)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5402 00648 00 4**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง จำปี ชัยมงคล
 Name Mrs. Jumpee
 Last name Chaimongkhol

เกิดวันที่ 6 ก.ย. 2508
 Date of Birth 6 Sep. 1965


ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 32 หมู่ที่ 10 ต. ร้องกวาง
 อ. ร้องกวาง จ. แพร่
 21 ก.ย. 2558
 วันออกบัตร 21 Sep. 2015 (นายอภิชาติ บุณยรัต)
 Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร

5 ก.ย. 2567
 วันบัตรหมดอายุ 5 Sep. 2024
 Date of Expiry 5402-03-09211412



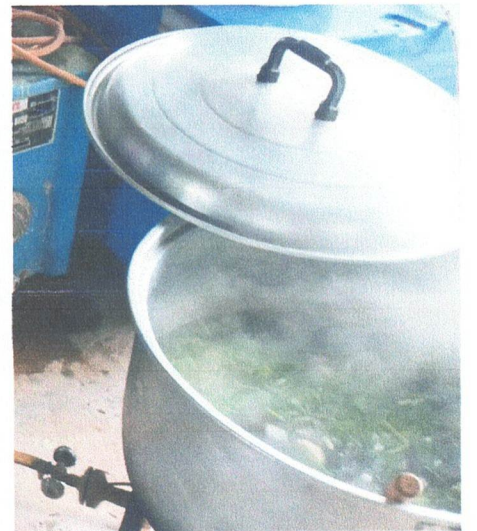
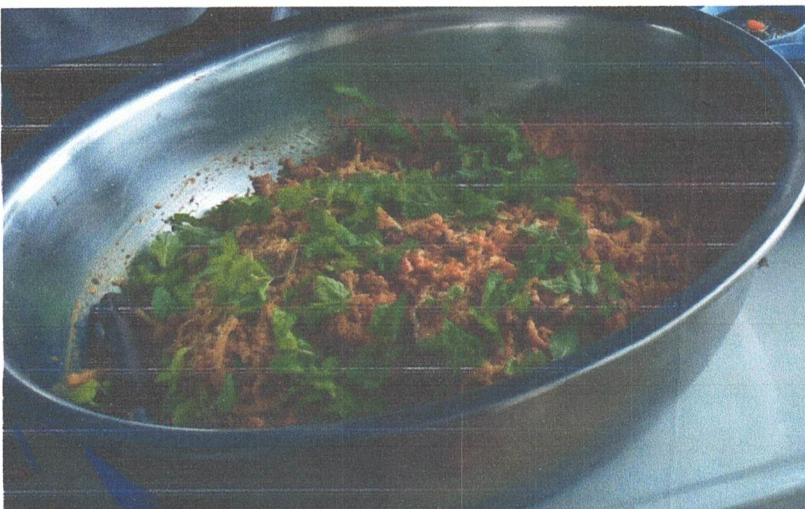
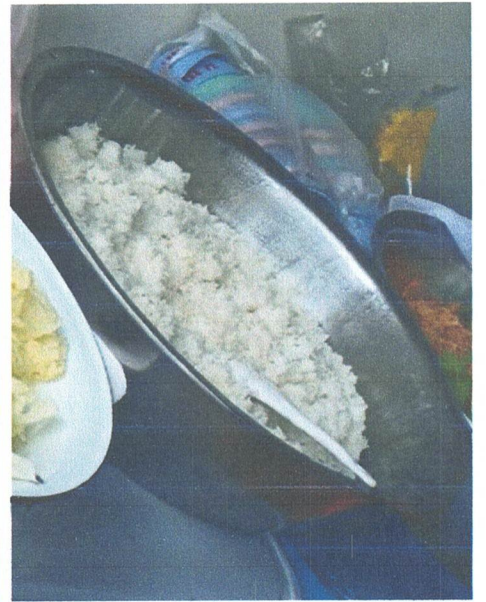
BORA-8.3-03



ประเทศไทย
 THAILAND

JT2-0924617-36

คำในเอกสารนี้จริง ครี ๒ ๕๐๗๑๐



สำเนาถูกต้อง
อนุพันธ์ สุภัสสร
นางคณินทร์ สุภัสสร

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ กรมส่งเสริมสหกรณ์ภาคเหนือ

23 ส.ค. 2563

พ.ศ. 10

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นางเสีมนะ นวลดำ บ้านเลขที่ 31 หมู่ 10 ตำบล ศรีสงคราม อำเภอ ศรีสงคราม

จังหวัดแพร่ ได้รับเงินจาก กรมส่งเสริมสหกรณ์ภาคเหนือ พ.ศ. 10 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
<p>ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม สัปดาห์ผู้ใหญ่พร้อม โครงการส่งเสริมสหกรณ์ภาคเหนือ (เขตลุ่ม) ประจำปี 2563 จำนวน 2 สัปดาห์ (ภาคเช้า-บ่าย) มีค่า 25 บาท จำนวน 50 คน.</p>	2,500	-
(จำนวนเงิน) (... <u>สองพันห้าร้อยบาทถ้วน</u> ...)	รวม	-

(ลงชื่อ) เพียง นวลดำ ผู้รับเงิน

(.....นางเพียง นวลดำ.....)

(ลงชื่อ) อนันต์ งามแก้ว ผู้จ่ายเงิน

(.....นางอนันต์ งามแก้ว.....)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5510 00072 40 1**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง เพียน นวลคำ
 Name Mrs. Pean
 Last name Nounkam

เกิดวันที่ 5 ก.ค. 2505
 Date of Birth 5 Jul. 1962

ศาสนา พุทธ
 ศาสนา พุทธ


ที่อยู่ 31 หมู่ที่ 10 ต. ร้องกวาง
อ. ร้องกวาง จ.แพร่
 2 ก.ค. 2556
 วันออกบัตร 2-Jul. 2013
 Date of Issue

4 ก.ค. 2564
 วันบัตรหมดอายุ 4 Jul. 2021
 Date of Expiry

5402-02-07020943



BORA-16-01



ประเทศไทย
 THAILAND

JTO-0693159-36

วันที่ 24/05/59
 นาคาส
 จอมตัน

ลีนาทูกตวล
 เพี้ยน นวลคำ

อาหารว่างและเครื่องดื่ม (ภาคเช้า)
โครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม ประจำปี 2563



สำเนาถูกต้อง
คุณพิณร์ งามใส
นางอพนันท์ งามใส

อาหารว่างและเครื่องดื่ม (ภาคบ่าย)
โครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลวังแก้ว ประจำปี 2563



สำเนาถูกต้อง
อนพันธ์ วรรณ
นางอนพันธ์ วรรณ





ทะเบียนเลขที่ 1540200066611

คำขอที่ 404260000003

แบบ พก. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

ดำเนินการออก
นายทะเบียน

นาย นรินทร์ ตาแดง

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2560

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

กิจการค้าส่ง

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

การขายส่ง ขายปลีก ป้ายและเคมีภัณฑ์ทางการเกษตร

การขายส่งขายปลีกข้าวและผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการโรงสีข้าว

จำหน่ายเมล็ดพันธุ์พืชและอาหารสัตว์

ร้านขายปลีกวัสดุก่อสร้างอื่นๆ

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 159 หมู่ที่ 6 ตระกอก/ชอຍ ถนน

ตำบล/แขวง บึงแก้ว อำเภอ/เขต บึงแก้ว จังหวัด



ออกให้ ณ วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2560

(นางสาว ทศนา ทศนะเวทิน)

นายทะเบียนพาณิชย์



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 5402 00066 61 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย นรินทร์ ตาเถิง

Name Mr. Narin

Last name Tathoeng

เกิดวันที่ 20 มิ.ย. 2532

Date of Birth 20 Jun. 1989

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 103 หมู่ที่ 6 ต.วังทอง

อ.วังทอง จ.แพร่

26 มิ.ค. 2562

วันออกบัตร

26-Mar. 2019

Date of Issue



(ลูกครึ่งไทย-จีน)

เจ้าพนักงานออกบัตร

19 มิ.ย. 2570

วันบัตรหมดอายุ

19 Jun. 2027

Date of Expiry



5402-04-03261507

สำนักงาน กว.ตบ
นรินทร์ ตาเถิง

BORA-10.5-05-2561

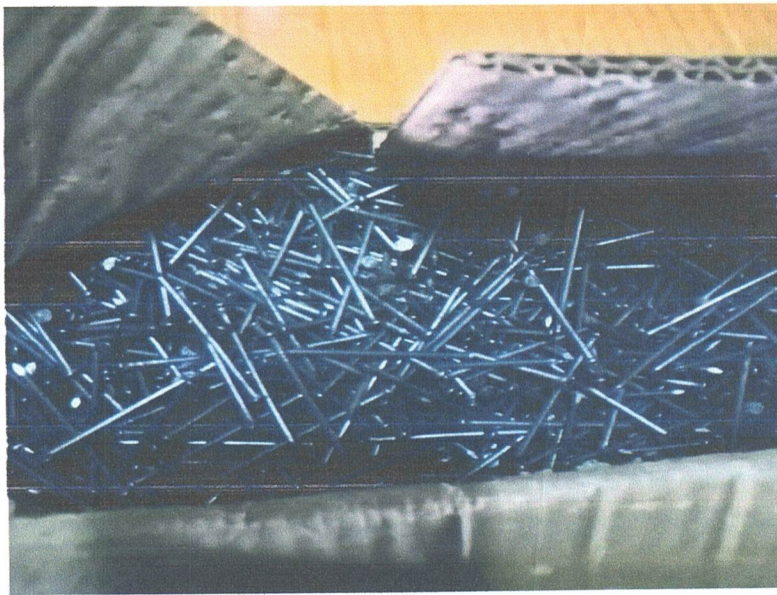


ประเทศไทย
THAILAND

ME 1-1280400-03

11/2

วัสดุ อุปกรณ์ประกอบภารกิจกรม
โครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม ประจำปี 2563



สำเนาถูกต้อง
อนุพันธ์ ๑๒๓๐
นางอนุพันธ์ ๑๒๓๐



ทะเบียนเลขที่ 3540200062956
คำขอที่ 540145400098

แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวปาริชาติ เชียงคำ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499
เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2555
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านร้องวงก้อปี่แอนด์ปรีน

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายเครื่องเขียนทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่ 118/3 หมู่ที่ 9 ต.รอก/ซอย - ถนน ยันตรกิจโกศล
ตำบล/แขวง ร้องกวาง อำเภอ/เขต ร้องกวาง จังหวัด แพร่

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5402 00062 95 6
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปาริชาติ เชียงคำ

Name Miss Parichart

Last name Chiangkham

เกิดวันที่ 22 เม.ย. 2525

Date of Birth 22 Apr. 1982

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 165 หมู่ที่ 1 ต.ทุ่งศรี อ.ร้องกวาง

จ.แพร่

2 ส.ค. 2562

วันออกบัตร

2 Aug. 2019

Date of Issue

รหัสตัวบัตร

(คู่มือประชาชน 54000)

เจ้าพนักงานออกบัตร

21 เม.ย. 2571

วันบัตรหมดอายุ

21 Apr. 2028

Date of Expiry



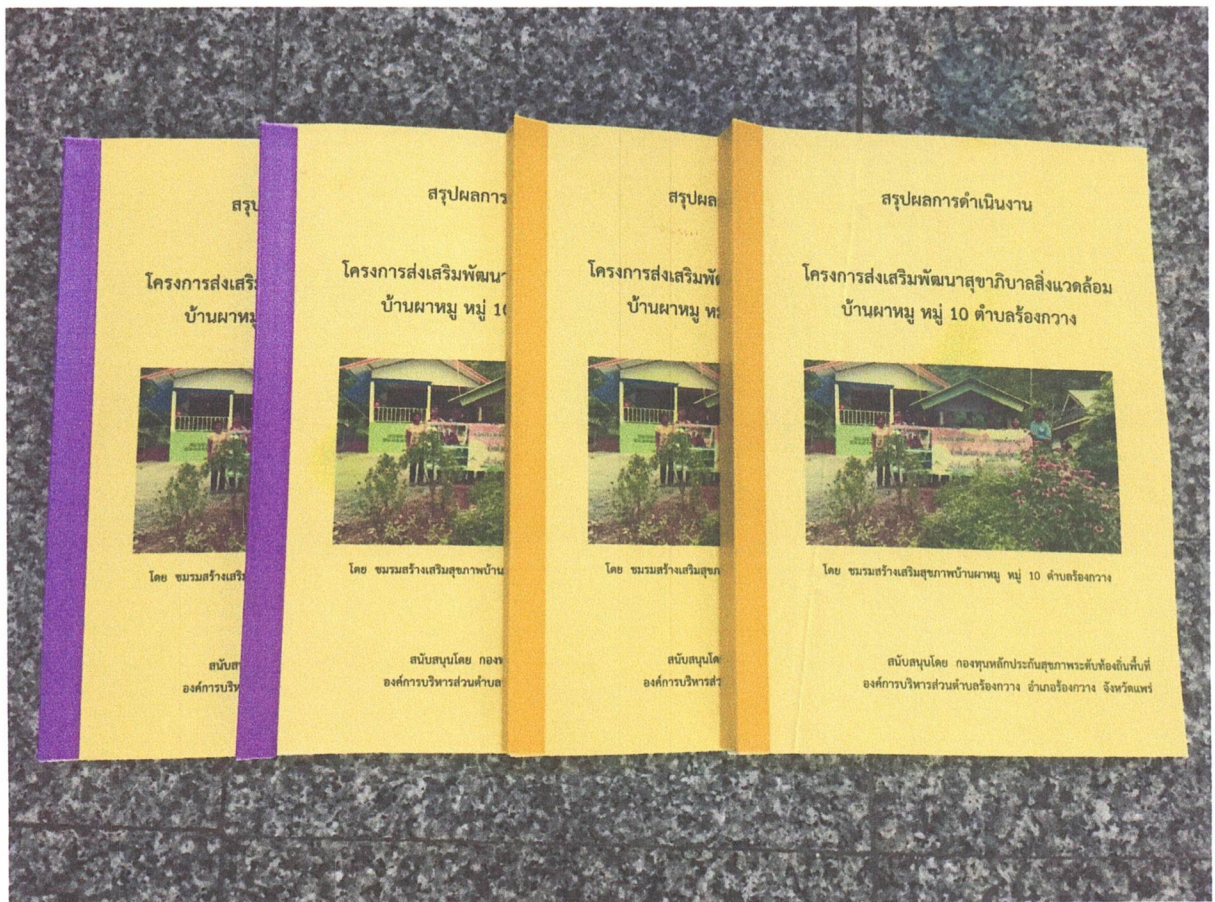
5402-03-08021514

ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2555

นางสาวปาริชาติ เชียงคำ

นายทะเบียน

ประจักษ์



สำเนาถูกต้อง
 อรุณรัตน์ อ.แก้ว
 นางอรุณรัตน์ อ.แก้ว

รูปกิจกรรมโครงการ

รูปกิจกรรม



สำเนาถูกต้อง



สำเนาถูกต้อง
อนุพงษ์ งามใส
นางอนุพงษ์ งามใส



ลำเนาถูกต้อง
อนพินร์ ๗๕๗๖๖
บนอนพินร์ ๗๕๗๖๖



สำเนาถูกต้อง
อนุพันธ์ อเนก
นางอนุพันธ์ อเนก



ลำเนาถูกต้อง
๑๐๗๖๕ ๘๕๗๖๗
นางอนุพันธ์ ๘๕๗๖๗

