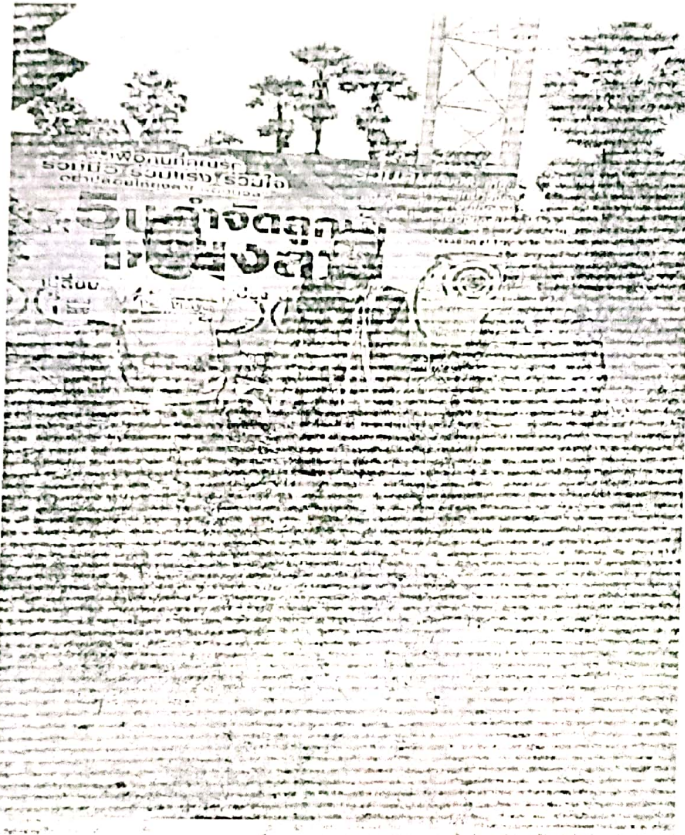


โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓

ของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์

เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี ๒๕๖๓



คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลอ่าวพะยูน

๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณ  
สนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลง  
รายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านท่าเตียน ปี ๒๕๖๓

๑. ผลการดำเนินงาน

- อัตราป่วยน้อยกว่าปีที่ผ่านมา
- ค่า HI < ๑๐
- ค่า CI = ๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- รอบที่ ๑ จำนวน - คน
- รอบที่ ๒ จำนวน - คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	๑๐,๕๐๐	บาท
งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง	๘,๔๐๐	บาท
งบประมาณเหลือส่งโครงการ	๒,๑๐๐	บาท ✓

๔. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหาอุปสรรค (ระบุ) .....ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....ไม่มี.....

ลงชื่อ ทรงศรี แก้วลอย ผู้รายงาน

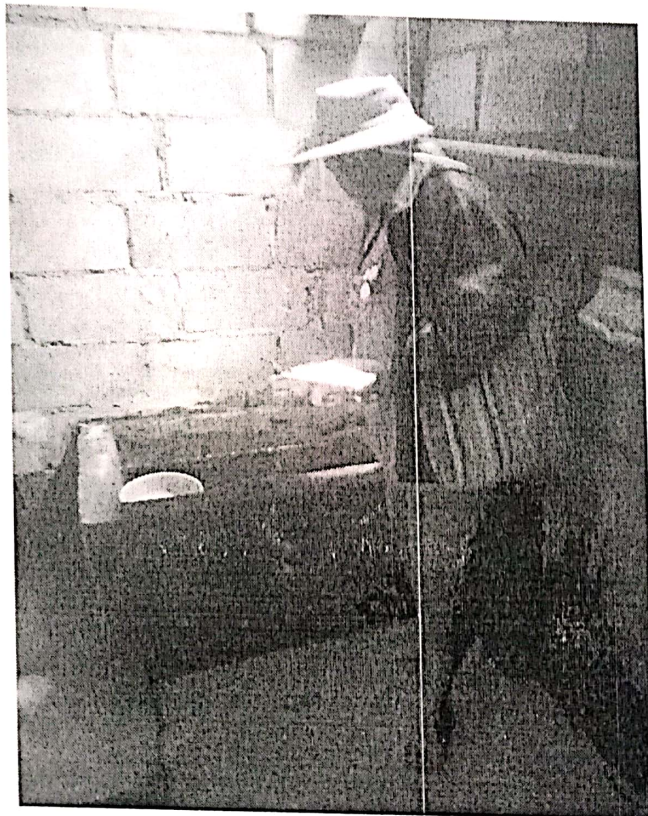
(นางทรงศรี แก้วลอย)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๒ บ้านท่าเตียน

๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ภาพประกอบโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านท่าเตียน ปี ๒๕๖๓  
ของ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ ปี ๒๕๖๓  
๓๐ กันยายน ๒๕๖๓





# ร้านเจ้าสมุทร

75/3 ถ.ไชยบุรี ต.คูหาสวรรค์  
อ.เมือง จ.พัทลุง โทร. 085-8952856

# ใบเสร็จรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1939900205511

เล่มที่ 28 เลขที่ 1371

วันที่ 15 ธ.ค. 2563

ชื่อผู้ซื้อ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะขุน (ม.2 มั่นท่ามะขุน)

ที่อยู่ อ.ป่าพะยอม อ. พัทลุง.

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน
2 ม้วน	ไคนิล ตม. ล= 150 มท 3 ตม.	450	900 -
จำนวนเงินรวม			900 -

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

เก้าร้อยบาทถ้วน.

ลงชื่อ (วิภากร) ชลน. ผู้รับเงิน

จ.โรงพยาบาลโรคไต จ.ลพบุรี  
 905/4 ม. ๑๑ ตำบล ๑ ม.ท.ม.  
 เลขประจำตัวประชาชน  
 ๐1๐5๕๖๖๐๑1194

เลขที่  
 BOOK NO. 05  
 เลขที่  
 BILL NO. 20

**บิลเงินสด**  
 CASH SALE 現貨單 CASH SALE

ชื่อ (ชื่อ)  
 NAME ภาณุพงษ์ ใจดี  
 วันที่ (วันที่)  
 DATE 15 ต.ค. 2563  
 ที่อยู่ (ที่)  
 ADDRESS อ. 2 ซอยท่าเดื่อ ม. ๑๑ ตำบล ๑ ม.ท.ม.  
 เลขประจำตัวประชาชน  
 IDENTIFICATION NO. ๐1๐๕๕๖๖๐๑๑๑๙

จำนวน QUANTITY 數量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วย UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 銀額
15	ผ้าโสร่ง กัญญา คอ.15 มอ.โสร่ง	40	600 -
บาท BAHT 銀	- มารับบาทคอป -	รวมเงิน TOTAL 共銀	600 -

ผู้รับเงิน 收銀人  
 COLLECTOR ย.พี

หมู่ 4 ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000  
โทร. 054-342-3666

www.phathong.com e-mail : phathong\_group@hotmail.com

ใบเสร็จรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548088679

ดูสภาพเทศบาลตำบลอ่าวพระภูม  
มท่าศิโน ต.ปากพระภูม อ.ปากพระภูม  
93120

เลขที่ RF6303428  
วันที่  
เขตการชาย

รายละเอียด	จำนวน	หน่วยละ	ราคารวมภาษี
ทรายซีเมนต์ บรเวอร์ของ 20 กรัม	3.ถัง	2,000.00	6,000.00
หักพันบาทถ้วน			6,000.00
			-
			6,000.00

การเป็นเช็ค ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ เรียกเก็บเงินได้เป็นที่เรียบร้อย

วันที่ / /

ธนาคาร \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ สาขา \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_ จำนวนเงิน \_\_\_\_\_

ในนาม บริษัท โกลด์คันท พี แอนด์ ซัน จำกัด

เอกสาร \_\_\_\_\_

ผู้มีอำนาจลงนาม \_\_\_\_\_

วันที่ / /



3032104 แพคเกจ

ตัวผู้เสียภาษีอากร 0705561002523

ต้นฉบับ

เลขที่ No. SM 62072  
วันที่ Date 13/11/2020

Code K002 พนักงานขาย Sales Staff ปกรณ์

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตำบลธารพระพร (ม.2  
Name บ้านท่าเขื่อน)  
ต.ปากพระพร อ.ปากพระพร จ.พิจิตร 33120

เลขที่ใบสั่งซื้อ Order No  
เงื่อนไขการชำระเงิน Term of Payment 30 วัน  
กำหนดชำระ Due Date 13/12/2020

รายละเอียดสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
น้ำดื่ม 600มล.	10 มล.	90.00		900.00
รวมเงิน SUBTOTAL				841.12
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % VAT				58.88
ยอดเงินสุทธิ NET TOTAL				900.00

รับของ RECEIVER  
.....

*Sud*  
ผู้รับเงิน  
Cashier

ผู้รับมอบอำนาจ  
Authorizer Signature