

ลาฯ

สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านพร้าว

รับที่ ๒14๒

วันที่ ๕7 ก.ค. 2564

เวลา 10:33 น

ชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม

จังหวัดพัทลุง ๙๓๒๑๐

- สำนักปลัด
- กองคลัง
- กองช่าง
- กองการศึกษา
- กองกิจการสภา

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการและคืนเงินคงเหลือในโครงการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านพร้าว

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงานฯ จำนวน ๑ ชุด
- ๒.ใบสำคัญรับเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย ได้รับการจัดสรรงบประมาณในโครงการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านพร้าวทั้งสิ้นจำนวน ๕๘,๘๐๐ บาท เพื่อเป็นการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ในชุมชนเขตความรับผิดชอบของเทศบาลบ้านพร้าว ได้ดำเนินการจัดทำโครงการเสร็จสิ้นแล้ว โดยมียอดเงินเบิกจ่ายจริง ๕๒,๘๐๐ บาท และมียอดเงินคงเหลือทั้งสิ้น ๖,๐๐๐ บาท นั้น

ในการนี้ ชมรม อสม.รพ.สต. บ้านบ่อทราย ขอรายงานผลการดำเนินโครงการพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องและคืนยอดเงินคงเหลือในโครงการจำนวนทั้งสิ้น ๖,๐๐๐ บาท ไว้เป็นหลักฐานและเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านพร้าว ได้ตรวจสอบต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เขียน หายก

- ชมรม อสม. บ้านบ่อทราย ส่งรายงาน
ผลการดำเนินงานโครงการและคืนเงิน
คงเหลือในโครงการ

- เพื่อโปรดทราบ

๕7 ก.ค. 2564

- เพื่อดำเนินการ

๗ ก.ค. ๖๔ / ๗ ก.ค. ๖๔

ขอแสดงความนับถือ

นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย

ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

- ทราบ
- ดำเนินการ
- มอบหมายให้.....

(นายศุภชัย ดิกล่อม)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านพร้าว

๕ ก.ค. ๖๔

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

โดย

ชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย



สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านพร้าว


ใบสำคัญรับเงิน

เทศบาลตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม
จังหวัดพัทลุง 93210

วันที่ เดือน พ.ศ. 2564

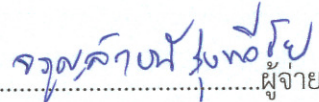
ข้าพเจ้า...นางสาวพรเพ็ญ นุ่นสง.....ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายปกครอง (เลขานุการกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านพร้าว) อยู่บ้านเลขที่....565...หมู่ที่9...ตำบล ..บ้านพร้าว.....
อำเภอ ...ป่าพะยอม.....จังหวัด ...พัทลุง.....ได้รับเงินจาก ชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว
อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ส่งคืนเงินโครงการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่	6,000	-
รวมเงิน (.....หกพันบาทถ้วน.....)	6,000	-

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(...นางสาวพรเพ็ญ นุ่นสง....)

ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(...นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย....)

ตำแหน่ง ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

โครงการการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ ๖๔ - ๒๖๖๔๖ - ๖ - ๐๐๑

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบ้านพร้าว

ประเภทการสนับสนุน

- สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)]
- สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)]
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)]
- สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
- สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)]

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ

- หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ
- กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
- สำนักงานเลขาธิการกองทุน

ชื่อองค์กร ชมรม รพ.สต.บ้านบ่อทราย และ ชมรม รพ.สต.บ้านตลิ่งชัน

กลุ่มคน

๑.นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย ๒.นางวันทนา นิมดำ ๓.นางขวัญจิตร ภูริปัญญาพันธ์ ๔.นางมาลี นวลเกื้อ ๕.นางกล่อมจิต จินเย็น

วันอนุมัติ ๘ ๗๖ - ๖๔

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

งบประมาณ จำนวน ๕๘,๘๐๐.๐๐ บาท

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่.....

๑. ผลการดำเนินงาน

๑..หมู่บ้านและสถานที่ราชการในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลบ้านพร้าว มีครุภัณฑ์การแพทย์ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ คือ

- ๑.๑ ครุภัณฑ์เครื่องวัดอุณหภูมิชนิดฝ่ามือ จำนวน ๓ เครื่อง ซึ่งจัดตั้งไว้ได้แก่ สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านพร้าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตลิ่งชัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
- ๑.๒ ครุภัณฑ์เครื่องวัดอุณหภูมิชนิดอินฟาเรดจำนวน ๒๐ เครื่อง ซึ่งสามารถจัดสรรให้หมู่บ้านละ ๒ เครื่อง เพื่อไว้ใช้ในการคัดกรองบุคคลในช่วงมีกิจกรรมในหมู่บ้านและคัดกรองอุณหภูมิสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการกักตัว

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๕๘,๘๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๕๒,๘๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๘๙.๘๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ๖,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐.๒๐.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)เนื่องจากเป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ความต้องการใช้ครุภัณฑ์พร้อมๆ กันทุกพื้นที่ ทำให้สินค้าขาดตลาด จึงทำให้ต้องรอสินค้านานกว่าปกติ....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)บริหารจัดการครุภัณฑ์ที่มีอยู่เดิมให้หมู่บ้านที่มีความจำเป็นใช้งานก่อนและขอความอนุเคราะห์ยืมใช้ครุภัณฑ์จากหน่วยงานอื่นชั่วคราว หากมีความจำเป็นต้องใช้งานพร้อมๆกัน เช่นหน่วยงาน รพ.สต. สาธารณสุขอำเภอป่าพะยอม โรงพยาบาลป่าพะยอม สำนักงานเทศบาลบ้านพร้าว.....

ลงชื่อ *จตุรลักษณ์ รุ่งทวีชัย* ผู้รายงาน

(.....นางจตุรลักษณ์ รุ่งทวีชัย.....)

ตำแหน่งประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ภาพประกอบโครงการการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่
จัดซื้อครุภัณฑ์เครื่องวัดอุณหภูมิชนิดฝ่ามือ จำนวน ๓ เครื่อง



ภาพประกอบโครงการการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

จัดซื้อครุภัณฑ์เครื่องวัดอุณหภูมิชนิดอินฟราเรดจำนวน ๒๐ เครื่อง โดยจัดสรรให้หมู่บ้านละ ๒ เครื่อง



ภาพประกอบโครงการการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่
จัดซื้อครุภัณฑ์เครื่องวัดอุณหภูมิชนิดอินฟราเรดจำนวน ๒๐ เครื่อง โดยจัดสรรให้หมู่บ้านละ ๒ เครื่อง
(รพ.สต.บ้านตลิ่งชัน)



๑. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรค COVID - ๑๙ ลงวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๑.๐๐ น. พบมีการแพร่ระบาด ๑๙๒ ประเทศทั่วโลก พบผู้ป่วยทั่วโลก ทั้งหมด ๘๗,๕๐๑,๘๐๑ คน รักษาหายแล้ว ๖๒,๙๖๘,๒๕๘ คน เสียชีวิต ๑,๘๘๗,๔๗๔ คน อัตราตายร้อยละ ๒.๑๖ ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยสถานการณ์ ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อโรค COVID-๑๙ ทั้งหมด ๙,๖๓๖ ราย รักษาหายแล้ว ๔,๕๒๑ ราย เสียชีวิต ๖๗ ราย รักษาตัวในโรงพยาบาล ๕,๑๑๕ ราย (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔) และมีแนวโน้มที่โรคจะแพร่กระจายมากขึ้น กลุ่มเสี่ยงของโรค COVID-๑๙ ต้องดูแลเป็นพิเศษคือ ๔ กลุ่มคือ กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวด้วยระบบทางเดินหายใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยคีโม กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเช่นโรคหลอดเลือดสมองโรคเบาหวานกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดเป็นต้น ดังนั้นเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์โรค COVID-๑๙ ดังกล่าวขมรมอสม. ในสังกัดของตำบลบ้านพร้าว จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ของโรคและลดผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลบ้านพร้าว. ป้าพะยอม จ. พัทลุง มีความตระหนักและเล็งเห็นถึงการสูญเสียที่เกิดจากการระบาดของโรคโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) เป็นอย่างมากจึงได้จัดทำโครงการการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านพร้าวขึ้น เพื่อเฝ้าระวังคัดกรองในพื้นที่ชุมชนและสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง และสร้างเครือข่ายเพิ่มช่องทางแจ้งเบาะแสการเข้าออกชุมชนจากผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยงอย่างทันทั่วถึง และเพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในพื้นที่ อนึ่งการดำเนินงานดังกล่าว จะส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในเขตเทศบาลตำบลบ้านพร้าว มีความเข้มแข็ง และไม่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) ในพื้นที่อย่างยั่งยืน

๒. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ปัญหา ขนาด

๓. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ เป้าหมาย ๑ ปี
๑.	๑. เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามความจำเป็น เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์	มีวัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินการป้องกันและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด ๑๙ ในชุมชนร้อยละ ๑๐๐
๒.	๒. เพื่อจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง	ชุมชนทั้ง ๑๐ ชุมชนในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลบ้านพร้าว มีวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงร้อยละ ๑๐๐

๔. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม

๑. จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ เช่น ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โรคฉี่หนูโรคตาแดง โรคมือเท้าปาก น้ำกัดเท้า หมอกควัน ฯลฯ

รายละเอียด

จัดซื้อครุภัณฑ์เครื่องวัดอุณหภูมิฝ่ามือ จำนวน ๓ เครื่อง ราคาเครื่องละ ๓๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐๘๐๐ บาท และจัดซื้อครุภัณฑ์เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรด จำนวน ๒๐ เครื่อง เครื่องละ ๒๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๕๐๐๐๐ บาทรวมเป็นเงินทั้ง ๕๘๘๐๐ บาท

งบประมาณ ๕๘,๘๐๐.๐๐ บาท

๕. งบประมาณ

งบประมาณโครงการ ๕๘,๘๐๐.๐๐ บาท

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๗. สถานที่ดำเนินการ

หมู่ที่ ๑ - ๑๐ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๘. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบ้านพร้าว จำนวน ๕๘,๘๐๐.๐๐ บาท รายละเอียดดังในวิธีดำเนินการ/กิจกรรม ด้านบน

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนสามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขทันต่อเหตุการณ์เมื่อเกิดภัย ประชาชนได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติเร่งด่วน

๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร ชมรม รพ.สต.บ้านบ่อทราย และ ชมรม รพ.สต.บ้านตลิ่งชัน

ชื่อกลุ่มคน

๑. นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย
๒. นางวันทนา ฉิมดำ
๓. นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์
๔. นางมาลี นวลเกื้อ
๕. นางกล่อมจิต จินเขี่ยน

ประเภทหน่วยงาน

- ๑๐.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๑๐.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๑๐.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๑๐.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๑๐.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน
- ๑๐.๑.๖ สำนักงานเลขาธิการกองทุน

๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ๑๐.๒.๑ ประเภท ๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข
- ๑๐.๒.๒ ประเภท ๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
- ๑๐.๒.๓ ประเภท ๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
- ๑๐.๒.๔ ประเภท ๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ
- ๑๐.๒.๕ ประเภท ๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑๐.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑๐.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๑๐.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๑๐.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๑๐.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๑๐.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๑๐.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๑๐.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๓.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับผลประโยชน์ คน

๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๑๐.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๑๐.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๑๐.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๑๐.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๑๐.๔.๑.๘ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๑๐.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๑๐.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๑๐.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๑๐.๔.๒.๘ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๑๐.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

- ๑๐.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๑๐.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๑๐.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๑๐.๔.๓.๙ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๑๐.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๑๐.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๑๐.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๑๐.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๑๐.๔.๔.๙ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๑๐.๔.๕.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๑๐.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๑๐.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๑๐.๔.๕.๘ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๑๐.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๖.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๑๐.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

โครงการการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบ้านพร้าว

เลขที่ข้อตกลง

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบ้านพร้าว
เทศบาลตำบลบ้านพร้าว ๕๖๙ หมู่ที่ ๙ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๙๓๒๑๐

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบ้านพร้าว ระหว่าง ชมรม รพ.สต.บ้านบ่อทราย และ ชมรม รพ.สต.บ้านตลิ่งชัน โดย ๑.นางจรรยาภรณ์ รุ่งทวีชัย ๒.นางวันทนา ฉิมดำ ๓.นางขวัญจิตรา ภูริปัญญานันท์ ๔.นางมาลี นวลเกื้อ ๕.นางกล่อมจิต จินเย็น ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการการจัดการกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบ้านพร้าว ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบ้านพร้าว โดย นายทวิชาติ จันทรปาน ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบ้านพร้าว ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบ้านพร้าว ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๕๘,๘๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบ้านพร้าว และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๘,๘๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

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

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

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

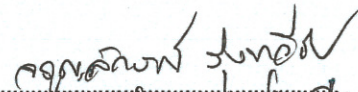
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

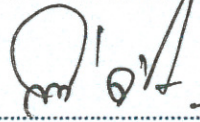
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน


นางจัญญลักษณ์ รุ่งทวีชัย
นางวันทนา นิรมิต

(๑.นางจัญญลักษณ์ รุ่งทวีชัย ๒.นางวันทนา นิรมิต ๓.นางขวัญจิตร ภูริปัญญาพันธ์ ๔.นางมาลี นวลเกื้อ ๕.นางกล่อมจิต จินเย็น)

ชมรม รพ.สต.บ้านบ่อทราย และ ชมรม รพ.สต.บ้านดิ่งชัน

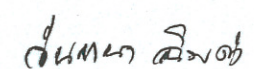
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายทวิชชาติ จันทร์ปาน)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบ้านพร้าว

ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ)  พยาน

(ลงชื่อ)  พยาน

(นางวันทนา นิรมิต)

(นางขวัญจิตร ภูริปัญญาพันธ์)

กรรมการ

กรรมการ



เตชะ ซัพพลาย

48 ถนนจรัญจิมิตร ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000

โทร. 08-1537-6771, 06-3792-2898, 08-1597-5716 E-mail : pork.mee@gmail.com

ใบเสนอราคา

วันที่

เรื่อง เสนอราคาซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์

เรียน กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ อ.เมือง จ.ตรัง

เตชะ ซัพพลาย มีความยินดีเสนอราคาสินค้า ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน (บาท)
1	เครื่องวัดอุณหภูมิไร้สาย	8	กล่อง	1,600	6,800.-
2	เครื่องวัดอุณหภูมิปาก OMRON รุ่น MC-700	20	กล่อง	2,400	48,000.-
ราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม					49,345.79
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %					3,452.21
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น					52,800

จำนวนเงินเป็น (ตัวอักษร) = ห้าหมื่นสองพันแปดร้อยยี่สิบห้า บาท

กำหนดส่งสินค้า : ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับการสั่งซื้อสินค้า

กำหนดขึ้นราคา : ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ในใบเสนอราคา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และทางร้านฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับการพิจารณาในอนาคตอันใกล้

ขอแสดงความนับถือ

(นางกาญจนา เตชะพันธุ์)

ผู้เสนอราคา

เล่มที่ 34

ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า

№ 1684

เตชะ ชัพพลาย

48 ถนนจริงจิตร ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000

โทร.: 075-502822, 081-5376771, 081-5975716 โทรสาร : 075-502822

วันที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

นามลูกค้า สมรส อภ.รพ.สต. บ้านหนองทราย

3929900262537

ที่อยู่ ๗ ม.บ้านพร้าว อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิอัตโนมัติ	3 เครื่อง	1,600.-	4,800.-
2.	เครื่องวัดอุณหภูมิปรอท OMRON รุ่น MC-300	20 เครื่อง	2,400.-	48,000.-
ถ้าปรากฏว่าสินค้าที่ได้รับมอบไว้นั้นไม่ถูกต้อง ผู้ซื้อจะต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปให้ผู้ขายทราบภายใน 7 วัน หลังจากรับสินค้า หากพ้นกำหนดนี้แล้ว ผู้ขายจะถือว่าผู้ซื้อได้รับสินค้าไว้ถูกต้องแล้ว สินค้าขายขาดไม่รับคืน		ราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม		49,345.79
		จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		3,454.21
		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น		52,800.-
จำนวนเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) <u>๕๒,๘๐๐ บาทถ้วน</u>				

ผู้ส่ง Ant
นางกาญจนา เตชะพันธุ์

ได้รับสินค้าถูกต้องตามรายการ/ ผู้รับ อภ.รพ.สต. บ้านพร้าว
(อภ.รพ.สต. บ้านพร้าว)



ทะเบียนเลขที่ 79200007000730
คำขอที่ 920101/2546, 56/2548, 93/51

แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางกาญจนา เตชะพันธุ์

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499
เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2546
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ประเภท อื่นหลาย

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแท้ อสังหาริมทรัพย์
จำหน่ายอุปกรณ์การแพทย์ อุปกรณ์การอุปโภคบริโภค และเอกสาร อุปกรณ์การศึกษา
จำหน่ายสารเคมีทางการแพทย์ และเครื่องสำอางค์
บริการซ่อมเครื่องพิมพ์นอกบ้าน เครื่องสำอางค์

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่ 48 หมู่ที่ 1 ต.ระยอง/ชอ.ระยอง ถนน จ.ระยอง
ตำบล/แขวง ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด ศรี

ออกให้ ณ วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2551



สำเนาถูกต้อง

Amk

(นางกาญจนา เตชะพันธุ์)

ใช้ประกอบการเสนอคำขอจดทะเบียนการค้า/ยื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการ
๓. สักแพร์ค. อ. ระยอง



เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

3 - 9 2 9 9 - 0 0 2 6 2 - 5 3 - 7

ภ.พ.20

ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม

ชื่อผู้ประกอบการ.....นาง กานดา เตชะพันธ์

ชื่อสถานประกอบการ..... สำนักงานใหญ่ สาขาที่

ตั้งอยู่..... อำเภอ..... ตำบล..... หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... ถนน.....

ที่อยู่..... อำเภอ/เขต..... รหัสไปรษณีย์..... จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร.....

วันที่ให้เป็นผู้ประกอบการจดทะเบียน..... 14 กรกฎาคม 2551

ออกให้เมื่อวันที่..... 27 มิ.ย. 2556

ผู้ออกทะเบียน..... (นางมานี ทวีศรี)

ตำแหน่ง..... นักวิชาการสรรพากรพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

..... สรรพากรพื้นที่วัง

นางกาญจนา เตชะพันธ์

ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มนี้ใช้เฉพาะผู้ประกอบการ และเฉพาะสถานประกอบการที่ระบุไว้เท่านั้น และต้องแสดงไว้ในบัญชีแสดงรายการภาษีมูลค่าเพิ่มของกิจการทุกปี และต้องยื่นต่อกรมสรรพากร ภายในวันที่ 31 ธันวาคมของปีถัดมา

0439641 12920010-25560622-1-99-000042 12920010-1-99-25560622-0-0-0008-41 12920000

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 9299-001215-0 สำนักงานทะเบียน ท้องถิ่นเทศบาลนครตรัง

รายการที่อยู่ 316/2 ถนนกันตัง
ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

ชื่อหมู่บ้าน _____ ชื่อบ้าน _____

ประเภทบ้าน บ้าน _____ ลักษณะบ้าน _____

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ _____

ลงชื่อ _____ นายทะเบียน
(นาง ชัชฎุชา โอบอ้อม)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 9 พฤศจิกายน 2547

2

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในทะเบียนของเลขรหัสประจำบ้าน 9299-001215-0 ลำดับที่ 1

ชื่อ นางกาญจนา เตชะพันธุ์ สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-9299-00262-53-7 สถานภาพ ว่างเกิดเมื่อ 2494

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ฝ้ายป 3-9299-00262-47-2 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ฝ้ายป สัญชาติ ไทย

* มาจาก บ้านข้อมูลการทะเบียนราษฎร นายทะเบียน
เข้ามาอยู่ในบ้านเมื่อ 7 ก.ค. 2518 (นาง ชัชฎุชา โอบอ้อม)

** ไปที่ นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง

ใช้ประกอบการยื่นขอคำร้อง/อุทธรณ์ทางการแพทย์

Basal 0. ย่าง ๓๓๓

Basal ๘๖๖๖

Basal ๘๖๖๖

นางกาญจนา เตชะพันธุ์

พ.ศ. ๒๕๖๕

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ใบยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

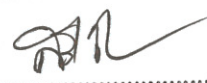
ข้าพเจ้าชื่อ นท.สมศรี จันทร์นาค ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านบ่อทราย

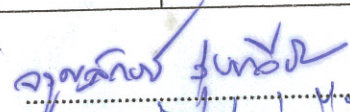
สังกัด ส.๓๐.บ้านเขวม ขอยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์ 1 เครื่องมือแพทย์

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ ฝึกสอน แพทย์ในหน่วยงาน

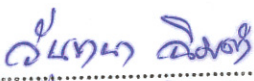
โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

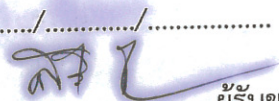
ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรดพร้อมขาตั้ง	1	TA 21/64 TA 21/64


.....ผู้ขอเบิก
(นท.สมศรี จันทร์นาค) ชื่อตัวบรรจง


.....ผู้ส่งจ่าย
(นท.สมศรี จันทร์นาค)

ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย


.....ผู้จ่าย
(นท.สมศรี จันทร์นาค)


.....ผู้รับของ
(นท.สมศรี จันทร์นาค)

ได้รับของถูกต้องแล้ว

...../...../.....

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
ใบยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ข้าพเจ้าชื่อ.....*ภอ อัจฉรย์ สุรินทร์สุวรรณ* ตำแหน่ง.....*พยาบาลวิชาชีพ ๓๓๔๗*

สังกัด.....*รพ.สต.บ้านบ่อทราย*..... ขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์.....*เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรด*

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ.....*ตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่ รพ.สต. และคลินิกในหน่วยบริการ*

โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรดพร้อมขาตั้ง	1	TA ๒๒ / ๖๔

.....*ภอ*.....ผู้ขอเบิก
(*ภอ อัจฉรย์ สุรินทร์สุวรรณ*) ชื่อตัวบรรจง

.....*วิมลดา ฉิมต๋อ*.....ผู้จ่าย
(*นางวิมลดา ฉิมต๋อ*)

.....*อนุภรณ์ ฟุ้งดี*.....ผู้ส่งจ่าย
(*นางอนุภรณ์ ฟุ้งดี*)
ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

.....*ภอ*.....ผู้รับของ
(*ภอ อัจฉรย์ สุรินทร์สุวรรณ*)

ได้รับของถูกต้องแล้ว

...../...../.....

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
ใบยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ข้าพเจ้าชื่อ นางสาวอภาพร สมประสงค์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สังกัด ตำบลบ่อทราย ม.บ่อทราย ขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ ติดของประชาชนที่มโนมริต ในหน่วยงาน

โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรดพร้อมขาตั้ง	1	TA 23/64

(นางสาวอภาพร สมประสงค์) ผู้ขอเบิก
 (นางสาวอภาพร สมประสงค์) ชื่อตัวบรรจง
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(นางกนกฉัตร นิมิต) ผู้จ่าย
 (นางกนกฉัตร นิมิต)

(นางอภาพร สมประสงค์) ผู้ส่งจ่าย
 (นางอภาพร สมประสงค์) ปัทม์
 ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

(นางสาวอภาพร สมประสงค์) ผู้รับของ
 (นางสาวอภาพร สมประสงค์)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 ได้รับของถูกต้องแล้ว

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
ใบยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ข้าพเจ้าชื่อ นางภทธรศ พิณมา ตำแหน่ง ประธาน อสม. 1

สังกัด ร.พ.สต. ตำบล ขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดอุณหภูมิ

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ งานพร้อมใน 7 รด 7 ค 2 19

โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรด	2	TA 11/64
			TA 12/64

ภทธรศ พิณมา ผู้ขอเบิก
(นางภทธรศ พิณมา) ชื่อตัวบรรจง

จตุพรวิทย์ ฟูเมือง ผู้ส่งจ่าย
(นางศุภมาส พิณมา)
ประธานชมรม อสม. รพ.สต. บ้านบ่อทราย

อเนก คิมดี ผู้จ่าย
(นางอเนก คิมดี)

ภทธรศ พิณมา ผู้รับของ
(นางภทธรศ พิณมา)

ได้รับของถูกต้องแล้ว

TA 13/64-14/64²

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ใบยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่ 8 มี.ค 64

เรื่อง ขออนุมัติยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ข้าพเจ้าชื่อ สมชาย งามเมือง ตำแหน่ง อ.นร.

สังกัด รพ.สต. บ้านบ่อทราย ขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดอุณหภูมิ

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ ตรวจวัดไข้ผู้ป่วย 19

โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟราเรด	2	TA 13/64
			TA 14/64

สมชาย งามเมือง ผู้ขอเบิก
(สมชาย งามเมือง) ชื่อตัวบรรจง

สมชาย งามเมือง ผู้สั่งจ่าย
(สมชาย งามเมือง)
ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

สมชาย งามเมือง ผู้จ่าย
(สมชาย งามเมือง)

สมชาย งามเมือง ผู้รับของ
(สมชาย งามเมือง)

ได้รับของถูกต้องแล้ว
8 / มี.ค / 2564

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
ใบยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ข้าพเจ้าชื่อ นางพิทธีรินทร์ พรหมเทพ ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุข ม.5

สังกัด รพ.สต. บ้านบ่อทราย ขอยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดอุณหภูมิ

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ คัดกรองไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่-19 ในภาคสามปีงบประมาณ

โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรด	2	TA 3 / 64
			TA 4 / 64

พิทธีรินทร์ พรหมเทพ ผู้ขอเบิก
(นางพิทธีรินทร์ พรหมเทพ) ชื่อตัวบรรจง

วิมลดา อิมอ์ ผู้จ่าย
(นางวิมลดา อิมอ์)

วิมลดา อิมอ์ ผู้ส่งจ่าย
(นางวิมลดา อิมอ์)
ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

พิทธีรินทร์ พรหมเทพ ผู้รับของ
(นางพิทธีรินทร์ พรหมเทพ)

ได้รับของถูกต้องแล้ว

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
ใบยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ข้าพเจ้าชื่อ ท้าวทิวจักร สุรินทร์ภูมิก ตำแหน่ง ปลัดชมรม, ม. 4

สังกัด พ.ร.ด.บ.บ่อทราย ขอยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดอุณหภูมิ

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ งานวัดอุณหภูมิ COVID-19 ในชุมชน

โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรด	2	TA1/64, TA2/64
			TA2/64

ท้าวทิวจักร สุรินทร์ภูมิก ผู้ขอเบิก
(.....) ชื่อตัวบรรจง

อ. ชลวิทย์ ฟูทอง ผู้สั่งจ่าย
(.....)

ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

อ. ชลวิทย์ ฟูทอง ผู้จ่าย
(.....)

ท้าวทิวจักร สุรินทร์ภูมิก ผู้รับของ
(.....)

ได้รับของถูกต้องแล้ว

10 / มี.ย. / 2564

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ใบยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ข้าพเจ้าชื่อ นางสาวหนึ่งฤทัย ทอระอด ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ที่ 6

สังกัด รพ.สต. บ้านบ่อทราย ขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดอุณหภูมิ

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ งานคัดกรองโรคติดต่อ 1๗ ในชุมชน

โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรด	2	TA 5/64
			TA 6/64

หนึ่งฤทัยผู้ขอเบิก
(นางสาวหนึ่งฤทัย ทอระอด)ชื่อตัวบรรจง

จตุรฉัตร ฟูพันธ์ผู้ส่งจ่าย
(นางจตุรฉัตร ฟูพันธ์)
ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

วันทนา ลิ้มศรีผู้จ่าย
(นางวันทนา ลิ้มศรี)

หนึ่งฤทัยผู้รับของ
(นางสาวหนึ่งฤทัย ทอระอด)

ได้รับของถูกต้องแล้ว

...../...../.....

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
ใบยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่ 8 มี.ค. 2564

เรื่อง ขออนุมัติยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ข้าพเจ้าชื่อ นาง ศักดิ์ศรีรัตน์ ไตรงูยพาร์ท ตำแหน่ง ประธาน อสม. 2.7

สังกัด รพ.สต. บ้านบ่อทราย ขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดอุณหภูมิ

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ สถานี กอวิช 19.

โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟราเรด	2	TA 7/64
			TA 8/64

ศักดิ์ศรีรัตน์ ไตรงูยพาร์ท ผู้ขอเบิก
(นาง ศักดิ์ศรีรัตน์ ไตรงูยพาร์ท) ชื่อตัวบรรจง

อสม. 2.7 บ้านบ่อทราย ผู้ส่งจ่าย
(นาง อสม. ศักดิ์ศรีรัตน์ ไตรงูยพาร์ท)
ประธานชมรม อสม. รพ.สต. บ้านบ่อทราย

อสม. 2.7 บ้านบ่อทราย ผู้จ่าย
(นาง อสม. 2.7 บ้านบ่อทราย)

ศักดิ์ศรีรัตน์ ไตรงูยพาร์ท ผู้รับของ
(นาง ศักดิ์ศรีรัตน์ ไตรงูยพาร์ท)
ได้รับของถูกต้องแล้ว

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
ใบยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่ 8/3/2564

เรื่อง ขออนุมัติยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ข้าพเจ้าชื่อ ภอ. กลอยใจ รัตนโกศล ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ 8

สังกัด รพ. สต. บ้านบ่อทราย ขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดอุณหภูมิ

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ เฝ้าระวังโรคติดต่อ

โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรด	2	TA 17/64
			TA 18/64

ภอ. กลอยใจ รัตนโกศล ผู้ขอเบิก
(ภอ. กลอยใจ รัตนโกศล) ชื่อตัวบรรจง

อสม. กลอยใจ รัตนโกศล ผู้ส่งจ่าย
(อสม. กลอยใจ รัตนโกศล)
ประธานชมรม อสม. รพ.สต. บ้านบ่อทราย

อสม. กลอยใจ รัตนโกศล ผู้จ่าย
(อสม. กลอยใจ รัตนโกศล)

ภอ. กลอยใจ รัตนโกศล ผู้รับของ
(ภอ. กลอยใจ รัตนโกศล)

ได้รับของถูกต้องแล้ว

8 / 3 / 64

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
ใบยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่ 8/03/2564

เรื่อง ขออนุมัติยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ข้าพเจ้าชื่อ พรทิพย์ ใจดี ตำแหน่ง สมาชิก อบต. บ.บ. ๙

สังกัด รพ.สต. บ้านบ่อทราย ขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดอุณหภูมิ

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ มาตรการเฝ้าระวังโควิด 19

โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกวัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรด	2	TA 19/64
			TA 20/64

พรทิพย์ ใจดี ผู้ขอเบิก
(พรทิพย์ ใจดี) ชื่อตัวบรรจง

คุณลิขิต ใจดี ผู้ส่งจ่าย
(นางอภิญญา ใจดี)
ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

อ.เอกฉัตร ใจดี ผู้จ่าย
(อ.เอกฉัตร ใจดี)

พรทิพย์ ใจดี ผู้รับของ
(พรทิพย์ ใจดี)

ได้รับของถูกต้องแล้ว
8 / 03 / 2564

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ใบยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เลขที่.....

วันที่ 10 มีนาคม 2564

เรื่อง ขออนุมัติยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ข้าพเจ้าชื่อ นางสุภาวรัตน์ ยอดแก้ว ตำแหน่ง ประธานอสม. ม.10

สังกัด ว.พ.ส.บ. บ้านบ่อทราย ขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดอุณหภูมิ

เพื่อใช้ในการปฏิบัติ คัดกรอง Covid

โดยข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (เครื่อง)	หมายเหตุ
1.	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรด	2	TA 9/64
			TA 10/64

X นางสุภาวรัตน์ ยอดแก้ว ผู้ขอเบิก
(นางสุภาวรัตน์ ยอดแก้ว) ชื่อตัวบรรจง

นางสุภาวรัตน์ ยอดแก้ว ผู้ส่งจ่าย
(นางสุภาวรัตน์ ยอดแก้ว)
ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านบ่อทราย

อสม.คณิศร ผู้จ่าย
(นางวันทนา คณิศร)

X นางสุภาวรัตน์ ยอดแก้ว ผู้รับของ
(นางสุภาวรัตน์ ยอดแก้ว)
ได้รับของถูกต้องแล้ว
10 / มี.ค. / 64

