

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ใบเบิกเงิน	รายการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับ
	45324597	20/2565	โครงการติดตามเฝ้าระวัง โรคเบาหวานความดันชุมชน น่าน้อย	ชมรม อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลน่าน้อย หมู่ที่ ๔	7,000.00 บาท	✓ อิง ๕๕๐๘
รวมทั้งสิ้น					7,000.00 บาท	

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร) เจ็ดพันบาทถ้วน

ผู้จัดทำ

ผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....
(นายปฐวี สุวรรณโรจน์)
ตำแหน่ง พนักงานจ้างเหมาฯ
วันที่..... ๕๕ ก.พ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....
(นางกัญญา ศรีรุจี)
ตำแหน่ง นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่..... ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่..... ๕๗ ก.พ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....
(นายคมกฤษ นนทะสร)
ตำแหน่ง รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย
วันที่..... ๕๗ ก.พ. ๒๕๖๕

ผู้รับเช็ค

ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ).....
(นางจิรา อนุภัทร์)
วันที่..... ๕๘ ก.พ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....
(นางเค็อบ ศรีสุวรรณ)
วันที่..... ๕๘ ก.พ. ๒๕๖๕

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ที่ 20/2565

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดัน ชุมชนน้ำน้อย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ 4 จำนวน 7,000.00 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,000.00 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กองทุนบริหารจัดการสาธารณสุข 4 บ.บ.บ. จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



ผู้ขอเบิก

(นายสุทธิพงษ์ สุขขิง)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 889,515.86 บาท (แปดแสนแปดหมื่นเก้าพันห้าร้อยสิบห้าบาทแปดสิบบทสตางค์)

ลงชื่อ



(นางกัญญา ศรีรัง)
นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 7,000.00 บาท

ลงชื่อ



(นางอโหม หมดอาดำ)
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,000.00 บาท

ลงชื่อ



(ทวี จันทร์อ่อน)
ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,000.00 บาท

ลงชื่อ



(นายคมกฤษ นนทะสร)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

จ่ายเป็น
Δ เชื้อซีด้า/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010342584659

เลขที่เช็ค 45324597 ลงวันที่ ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

จำนวนเงิน 7,000.00 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

กองทุนบริหารจัดการสาธารณสุข 4 บ.บ.บ.เขา

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ



ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายคมกฤษ นนทะสร)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ลงชื่อ



ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายสุทธิพงษ์ สุขขิง)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,000.00 บาท

ลงชื่อ + สีรา อหวัตร์ ผู้รับเงิน (1)

(นางอโหม หมดอาดำ)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ + เตือน อังวรรณ ผู้รับเงิน (2)

(นางเตือน อังวรรณ)

ตำแหน่ง

วันที่ ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,000.00 บาท

ลงชื่อ



ผู้จ่ายเงิน

(นายสุทธิพงษ์ สุขขิง)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๒๕ ก.พ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน่าน้อย หมู่ที่ 4 ตำบล น่าน้อย
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน่าน้อย ตำบล น่าน้อย
อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าใช้จ่ายตามโครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน่าน้อย เช็คเลขที่ ๔๕๓๒๔๕๙๗	๗,๐๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน เจ็ดพันบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ *จิรา อนุภัทร์* ผู้รับเงิน ลงชื่อ *เค็อบ ศรีสุวรรณ* ผู้รับเงิน
(นางจิรา อนุภัทร์) (นางเค็อบ ศรีสุวรรณ)

ลงชื่อ *[Signature]* ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

0810944384

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9011 00638 42 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง จิรา อนุกัณฑ์
Name Mrs. Jira
Last name Anupat
เกิดวันที่ 5 ธ.ค. 2509
Date of Birth 5 Dec. 1966
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 82 หมู่ที่ 4 ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา
11 ธ.ค. 2558 วันที่ออกบัตร 11 Dec. 2015
4 ธ.ค. 2567 วันบัตรหมดอายุ 4 Dec. 2024
9011-02-12110936

150 150
140 140
130 130

11 ธ.ค. 2558 วันที่ออกบัตร 11 Dec. 2015
4 ธ.ค. 2567 วันบัตรหมดอายุ 4 Dec. 2024
9011-02-12110936

จิรา อนุกัณฑ์
นางสาวจิรา อนุกัณฑ์


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9011 00634 71 8**
 ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง เคื้อบ ศรีสุวรรณ**
 Name **Mrs. Kueab**
 Last name **Srisuwan**
 เกิดวันที่ **28 ก.พ. 2507**
 Date of Birth **28 Feb. 1964**
 ศาสนา **พุทธ**
 ที่อยู่ **37/1 หมู่ที่ 4 ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่**
จ.สงขลา
 27 ก.พ. 2560 วันออกบัตร **27 Feb. 2017**
 27 ก.พ. 2568 วันบัตรหมดอายุ **27 Feb. 2025**
 Date of Issue **27 Feb. 2017** (สำนักงานออกบัตร) **27 Feb. 2025** Date of Expiry
9011-02-02271129




ลิ้มเคื้อบ

นาง เคื้อบ ศรีสุวรรณ

41-009

รหัสสาขา 0034
Branch Code

บัญชีเลขที่ 010342330923
Account No.

ชื่อสาขา สาขาหาคีใหญ่
Branch Name

รหัสโครงการ
Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

กองทุนบริหารจัดการสาธารณสุขม.4 บ.บนเขา

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใบสมุดคู่ฝาก)



151566607
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ



เล่มที่ 000151566607

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

15-01/60

เช็ค
CHECK



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

สาขาเทคโนโลยี
448 ถนนเพชรเกษม ต.หลักใหญ่ อ.หลักใหญ่ จ.สงขลา 90110

วันที่
Date

0 8 0 2 2 5 6 5
? ? ? ? ? ? ? ?

PRIVACY ONLY

จำนวนเงิน (บาท)
The sum of (Bath)

กองทุนบริหารจัดการสารเคมี 4 ปี. บนเขา
= ๒๕๐ พันบาทถ้วน

หรือผู้
or Beater

B = 7,000.00 =

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

หมายเลข Check No.

หมายเลข Office No.

หมายเลข Account No.

สำหรับเจ้าหน้าที่ For Official Use Only

๖๖ ๙๔๕๓๔๕๙๗๙๐๓๔๙๐๓๔๙ ๐๓๔๕๐๐๓๕๑๓

รหัสสาขา 0034 บัญชีเลขที่ 010342584659
 Branch Code Account No.
 ชื่อสาขา สาขาหาดใหญ่ รหัสโครงการ
 Branch Name Project Code

ชื่อบัญชี

Account Name

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย,

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์

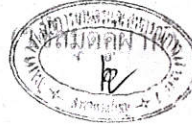
217297663



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
 BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
 ธนาคารของรัฐ

เล่มที่

000217297663



ผู้มีอำนาจลงนาม

Authorized Signature

16-03/61



วันที่ DATE	สาขา ORG.BR.	คำย่อ CODE	ถอน WITHDRAWAL	ฝาก DEPOSIT	ยอดคงเหลือ BALANCE	เจ้าหน้าที่ STAFF ID.
28/01/65	0034	SDTR		*****19,350.00	*****969,990.86	5700320 1
31/01/65	0034	OTOS	*****5,175.00		*****964,815.86	5700320 2
11/02/65	0034	OTOS	*****7,000.00		*****957,815.86	5601867 3
11/02/65	0034	OTOS	*****7,000.00		*****950,815.86	5601867 4
14/02/65	0034	SDCA		*****500.00	*****951,415.86	5401062 5
14/02/65	0034	OTOS	*****9,000.00		*****942,415.86	5401062 6
17/02/65	0034	OTOS	*****165,970.00		*****776,445.86	56014367 7
17/02/65	0001	OTOS	*****16,940.00		*****759,505.86	90063 8
17/02/65	0001	OTOS	*****19,423.00		*****740,082.86	90063 9
21/02/65	0001	OTOS	*****16,746.00		*****723,336.86	90063 10
21/02/65	0001	OTOS	*****34,386.00		*****688,950.86	90063 11



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

ที่ กท ๒๕๖๕/-

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

๑.เรื่องเดิม ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อยในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่พฤหัสบดี ที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบตามแผนสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้อนุมัติโครงการและผู้ขอรับการสนับสนุนได้นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อขอรับเงินสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการกิจกรรมประเภทที่ ๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น โดยให้ความเห็นชอบโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน่าน้อย หมู่ที่ ๔ จำนวน ๑ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน่าน้อย โดย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน่าน้อย หมู่ที่ ๔ งบประมาณ ๗,๐๐๐.- บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

๒.ข้อเท็จจริง บัดนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ขออนุมัติเบิกจ่ายสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการ จำนวน ๑ โครงการ ให้แก่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน่าน้อย หมู่ที่ ๔ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๗,๐๐๐.- บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

๓.ข้อพิจารณา/ข้อเสนอ เห็นควรพิจารณาเบิกจ่ายเงินจำนวน ๗,๐๐๐.- บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) ให้แก่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน่าน้อย หมู่ที่ ๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สืบทารวจเอก

(ทวิ จันทร์อัน)

ปลัดเทศบาลตำบลน่าน้อย

(นายคมกฤช นนทะสร)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย

รายงานการประชุม

คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลน้ำน้อย

.....

ผู้มาประชุม

๑. นายสมเกียรติ บัวเหลือง	ท้องถิ่นอำเภอหาดใหญ่	ที่ปรึกษา
๒. นายคมกฤษ นนทะสร	รองนายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย	ประธานกรรมการ
๓. นายปกฤษฏี ไชยวรรณ	สมาชิกสภาเทศบาลตำบลน้ำน้อย คนที่ ๑	กรรมการ
๔. นางนิชภา ศรีสังข์ทอง	ผอ. รพ.สต.น้ำน้อย	กรรมการ
๕. นายสำราญ สุกุลเต็น	ผอ. รพ.สต.บ้านท่าจีน	กรรมการ
๖. นางสาวพญัญญ์คนธรัตน์ พูลสวัสดิ์	อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านน้ำน้อย	กรรมการ
๗. นางพรพรรณ ตามทวี	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๑	กรรมการ
๘. นางสุรณี ชูสังข์	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๒	กรรมการ
๙. นางจุฑาพร แก้วบุญจันทร์	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๓	กรรมการ
๑๐. นายธนา นนทพุทธ	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๔	กรรมการ
๑๑. สิบตำรวจเอกทวี จันทรอัน	ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย	กรรมการและเลขานุการ
๑๒. นายสุทธิพงษ์ สุขขัง	ผอ. สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. นางอุไรมะ หมดอาด้า	ผอ. กองคลัง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวสมใจ เสระหมาน	ครู กศน.ตำบลน้ำน้อย
๒. นางอรุณรัตน์ อ่อนจันทร์	ครูโรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย
๓. นางสาวกุลนันท์ ทองเมือง	ครูโรงเรียนวัดศิระชะคีรี
๔. นางสาวศิวลักษณ์ ทองเฉิดฉาย	ครูโรงเรียนวัดศิระชะคีรี
๕. นางโสภา อินตีกะกุล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุรักษาสุขภาพตำบลน้ำน้อย
๖. นางนันทัก เขียวเทพ	ประธานชมรมผู้สูงอายุรักษาสุขภาพตำบลน้ำน้อย
๗. นางสาวสิรินธร คณานุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพ
๘. นางสาวพิชญานิน ลายเจียร	ครูโรงเรียนท่าจีนอุดมวิทยา
๙. นางทิวพร คงบ้านควน	ครูโรงเรียนท่าจีนอุดมวิทยา
๑๐. นางเครือวรรณ คำสังข์	ครูโรงเรียนวัดท่านางหอม
๑๑. นางสาวอังคณา สังข์สวัสดิ์	ครูโรงเรียนวัดท่านางหอม
๑๒. นางสาวสินากรณ์ จิตรภักดี	หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
๑๓. นางปณิตา ไชยสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ
๑๔. นางวไลษา ปราบปัญญา	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๑๕. นางสาวกรรณพิชญา เอียดเซ่ง	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๑๖. นางวิไลวรรณ สีเขียวแก้ว	คนงานทั่วไป

๑๗. นายนพดล เล็งนนท์

๑๘. นายปฐวี สุวรรณโรจน์

คนงานทั่วไป

พนักงานจ้างเหมาทำงานกองทุนฯ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นพ.ไชยสิทธิ์ เทพชาติรี

๒. นายรัตน์นริศ สุวรรณรัตน์

๓. นายจรัญ พยัคฆพันธ์

๔. นางทัศนียา วงษ์พันธ์

๕. นายธวัชานนท์ อวะภาค

๖. นางสุธิดา ช่วยบุญณะ

๗. นายจรรุญ มณีพันธ์เจริญ

ผอ. โรงพยาบาลหาดใหญ่

สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่

ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ ๑

ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ ๒

สมาชิกสภาเทศบาลตำบลน้ำน้อย

อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านท่าจีน

ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๕

ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

สำหรับโครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย รายละเอียด ดังนี้

- ค่าครุภัณฑ์เครื่องวัดความดัน เครื่องละ ๒,๕๐๐ บ.

จำนวน ๒ เครื่อง เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

- ค่าเอกสารเหมาจ่าย เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

- ค่าป้ายไวเนล ขนาด ๒ ตร.ม. ๗ละ ๑๕๐ บ. เป็นเงิน ๓๐๐ บาท

กิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังติดตามประเมินสุขภาพแนะนำให้ความรู้ตลอดโครงการ

- ค่าเครื่องตี๋ม ๒๐ คน ๗ละ ๑๐ บ. จำนวน ๖ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

รวมงบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ เป็นเงิน ๗,๐๐๐.- บาท

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ
มติที่ประชุม

คณะกรรมการท่านใดมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะบ้างครับ ถ้าไม่มี ขอมติของโครงการ
ติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย ครับ

เห็นชอบ ๑๓ เสียง

ไม่เห็นชอบ - เสียง

งดออกเสียง - เสียง

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ
นางสาวพชัญญ์กนิษฐ
พูลสวัสดิ์

ต่อไปเป็นโครงการของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๓
โครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย เชิญครับ

เรียนประธาน คณะกรรมการทุกท่าน และผู้เข้าร่วมประชุมณะคะ ดิฉันนางสาวพชัญญ์กนิษฐ
พูลสวัสดิ์ ตัวแทนของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๓
สำหรับโครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย รายละเอียด ดังนี้

- ค่าครุภัณฑ์เครื่องวัดความดัน เครื่องละ ๒,๕๐๐ บ.

จำนวน ๒ เครื่อง เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

- ค่าเอกสารเหมาจ่าย เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

- ค่าป้ายไวเนล ขนาด ๒ ตร.ม. ๗ละ ๑๕๐ บ. เป็นเงิน ๓๐๐ บาท

กิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังติดตามประเมินสุขภาพแนะนำให้ความรู้ตลอดโครงการ

- ค่าเครื่องตี๋ม ๒๐ คน ๗ละ ๑๐ บ. จำนวน ๖ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

รวมงบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ เป็นเงิน ๗,๐๐๐.- บาท

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ
มติที่ประชุม

คณะกรรมการท่านใดมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะบ้างครับ ถ้าไม่มี ขอมติของโครงการ
ติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย ครับ

เห็นชอบ ๑๓ เสียง

ไม่เห็นชอบ - เสียง

งดออกเสียง - เสียง

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ
นางสาวพชัญญ์กนิษฐ
พูลสวัสดิ์

ต่อไปเป็นโครงการของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๔
โครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย เชิญครับ

เรียนประธาน คณะกรรมการทุกท่าน และผู้เข้าร่วมประชุมณะคะ ดิฉันนางสาวพชัญญ์กนิษฐ
พูลสวัสดิ์ ตัวแทนของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๔
สำหรับโครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย รายละเอียด ดังนี้

- ค่าครุภัณฑ์เครื่องวัดความดัน เครื่องละ ๒,๕๐๐ บ.

จำนวน ๒ เครื่อง เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

- ค่าเอกสารเหมาจ่าย เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

- ค่าป้ายไวเนล ขนาด ๒ ตร.ม. ๗ละ ๑๕๐ บ. เป็นเงิน ๓๐๐ บาท

กิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังติดตามประเมินสุขภาพแนะนำให้ความรู้ตลอดโครงการ

- ค่าเครื่องดื่ม ๒๐ คน ๆ ละ ๑๐ บ. จำนวน ๖ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

รวมงบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ เป็นเงิน ๗,๐๐๐.- บาท

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ
มติที่ประชุม

คณะกรรมการท่านใดมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะบ้างครับ ถ้าไม่มี ขอมติของโครงการ
ติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้าน้อย ครับ

เห็นชอบ ๑๓ เสียง

ไม่เห็นชอบ - เสียง

งดออกเสียง - เสียง

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ
นางสาวพชัญภรณ์ธัญ
พูลสวัสดิ์

ต่อไปเป็นโครงการของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้าน้อย หมู่ที่ ๑๐
โครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้าน้อย เชิญครับ

เรียนประธาน คณะกรรมการทุกท่าน และผู้เข้าร่วมประชุมณะคะ ดิฉันนางสาวพชัญภรณ์ธัญ
พูลสวัสดิ์ ตัวแทนของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้าน้อย หมู่ที่ ๑๐
สำหรับโครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้าน้อย รายละเอียด ดังนี้

- ค่าครุภัณฑ์เครื่องวัดความดัน เครื่องละ ๒,๕๐๐ บ.

จำนวน ๒ เครื่อง

เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

- ค่าเอกสารเหมาจ่าย

เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

- ค่าป้ายไวนิล ขนาด ๒ ตร.ม. ๆ ละ ๑๕๐ บ.

เป็นเงิน ๓๐๐ บาท

กิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังติดตามประเมินสุขภาพแนะนำให้ความรู้ตลอดโครงการ

- ค่าเครื่องดื่ม ๒๐ คน ๆ ละ ๑๐ บ. จำนวน ๖ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

รวมงบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ เป็นเงิน ๗,๐๐๐.- บาท

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ
มติที่ประชุม

คณะกรรมการท่านใดมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะบ้างครับ ถ้าไม่มี ขอมติของโครงการ
ติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้าน้อย ครับ

เห็นชอบ ๑๓ เสียง

ไม่เห็นชอบ - เสียง

งดออกเสียง - เสียง

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ
นางนันทัก เขียวเทพ

ต่อไปเป็นโครงการของชมรมผู้สูงอายุรักสุขภาพ ตำบลน้าน้อย โครงการดูแลสุขภาพ เปลี่ยน
เราเป็นคนใหม่อย่างได้ผล เชิญครับ

เรียนประธาน คณะกรรมการทุกท่าน และผู้เข้าร่วมประชุมณะคะ ดิฉันนางนันทัก เขียว
เทพ ประธานชมรมผู้สูงอายุรักสุขภาพตำบลน้าน้อย สำหรับโครงการดูแลสุขภาพ เปลี่ยน
เราเป็นคนใหม่อย่างได้ผล งบประมาณ ๓๒,๐๐๐.- บาท มีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑

- ค่าวิทยากร จำนวน ๖ ชม. ๆ ละ ๖๐๐ บ.

เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ บ. x ๕๐ คน

เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บ. x ๒ มื้อ x ๕๐ คน

เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท

- ค่าเอกสาร ชุดละ ๑๕ บ. x ๕๐ คน

เป็นเงิน ๗๕๐ บาท

- ค่าเครื่องเสียงแบบล้อยาก ๑ เครื่อง

เป็นเงิน ๙,๕๐๐ บาท

- ค่าอุปกรณ์สาริต ได้แก่ เชือก พัด และผ้า

เป็นเงิน ๑,๕๖๘ บาท

- ค่าอุปกรณ์เกมฝึกสมองแบบต่างๆ

เป็นเงิน ๘๐๐ บาท

- ค่าป้ายไวนิล ขนาด ๑.๒ ม. x ๒.๔ ม.

เป็นเงิน ๔๓๒ บาท

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ

สำหรับในการประชุมวันนี้ผ่านไปได้ดี ในนามของประธานคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ขอขอบคุณคณะกรรมการ รวมถึงผู้เข้าร่วม
ประชุมทุกท่าน และขอให้ทุกท่านเดินทางโดยสวัสดิภาพครับ ขอขอบคุณครับ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



(นายปฐวี สุวรรณโรจน์)
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(สibtartavek เอกทวี จันทรอัน)
กรรมการและเลขานุการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(นายคมกฤษ นนทะสร)
ประธานกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย