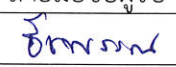



กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน

วันที่.....เดือน.....ปี.....  
- ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ใบเบิกเงิน	รายการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับ
	45324598	21/2565	โครงการติดตามเฝ้าระวัง โรคเบาหวานความดันชุมชน น่าน้อย	ชมรม อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลน่าน้อย หมู่ที่ ๑๐	7,000.00 บาท	 
รวมทั้งสิ้น					7,000.00 บาท	

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร) เจ็ดพันบาทถ้วน

ผู้จัดทำ

ผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....  
(นายปฐวี สุวรรณโรจน์)  
ตำแหน่ง พนักงานจ้างเหมาฯ  
วันที่..... ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

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

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....  
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
วันที่..... ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....  
(นายคมกฤษ นนทะสร)  
ตำแหน่ง รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน  
นายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย  
วันที่..... ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

ผู้รับเช็ค

ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ).....  
(นางอัมพร ทองแกมแก้ว)  
วันที่..... ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....  
(นายยก จันทะนา)  
วันที่..... ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ที่ 21/2565

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดัน ชุมชนน้ำน้อย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ 10 จำนวน 7,000.00 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ 10 มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,000.00 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กองทุนบริหารจัดการสาธารณสุข ม.10 บ.บ.น.เขา จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

*[Signature]*

ผู้ขอเบิก

( นายสุทธิพงษ์ สุขขัง )  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อยู่เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 882,515.86 บาท (แปดแสนแปดหมื่นสองพันห้าร้อยสิบห้าบาทแปดสิบหกสตางค์)

ลงชื่อ

*[Signature]*

( นางกัญญา ศรีรัฐจิ )

นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 7,000.00 บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

( นางอโศก คุ้มคำ )

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,000.00 บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

( ทวี จันทร์อ่อน )

ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 7,000.00 บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

( นายคมกฤษ นนทะสร )

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010342584659

เลขที่เช็ค 45324598

ลงวันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

จำนวนเงิน 7,000.00 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

กองทุนบริหารจัดการสาธารณสุข ม.10 บ.บ.น.เขา

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

*[Signature]*

ผู้มีอำนาจลงนาม

( นายคมกฤษ นนทะสร )

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ลงชื่อ

*[Signature]*

ผู้มีอำนาจลงนาม

( นายสุทธิพงษ์ สุขขัง )

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,000.00 บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

ผู้รับเงิน (1)

( ทวี จันทร์อ่อน )

ตำแหน่ง

ปลัดเทศบาล น.บ.น. ๙-๑๐

ลงชื่อ

*[Signature]*

ผู้รับเงิน (2)

( นายคมกฤษ นนทะสร )

ตำแหน่ง

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,000.00 บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

ผู้จ่ายเงิน

( นายสุทธิพงษ์ สุขขัง )

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 9011 00661 41 3

Identification Number

ชื่อต้นและชื่อสกุล นาง ธิษพรพรรณ ทองแกมแก้ว



Name Mrs. Thutchapan  
Last name Thongkamkaew  
เกิดวันที่ 13 ม.ค. 2518  
Date of Birth 13 Jan. 1975



ที่อยู่ 135/1 หมู่ที่ 10 ต.นาน้อย

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

23 ส.ค. 2563

วันออกบัตร

23 Aug. 2020

Date of Issue

(นายแพทย์ จงจิระ)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

12 ม.ค. 2572

วันบัตรหมดอายุ

12 Jan. 2029

Date of Expiry

9011-03-08231547

คำเพิกถอน

ธิษพรพรรณ ทองแกมแก้ว

BORA-10.7-05-2562



ประเทศไทย  
THAILAND

ME2-1387046-92

098-1455694


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9011 00664 38 2**


**ชื่อต้นและชื่อสกุล นาย ยก จันทนา**  
 Name **Mr. Yok**  
 Last name **Chantana**  
 เกิดวันที่ **8 พ.ค. 2484**  
 Date of Birth **8 May 1941**

**ที่อยู่ 167/1 หมู่ที่ 10 ต.นาโพธิ์**  
**อ.พาดใหญ่ จ.สงขลา**  
 24 พ.ค. 2563  
 24 พ.ค. 2020  
 Date of Issue

**สถานที่พิมพ์ (นายอนันต์ จงจิตร)**  
 สถานที่พิมพ์  
**ตลอดชีพ**  
 9011-02-08241137  
 Date of Expiry

สำเนาบัตรประชาชน  
 นาย ยก จันทนา

**BORA-10.7-05-2562**



**ประเทศไทย**  
**THAILAND**

**ME2-1387132-81**



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยไว้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมีนาคมของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่มีปัญหาการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษามัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา ..... 0034 ..... บัญชีเลขที่ ..... 010342330931 .....  
 Branch Code ..... Account No. ....  
 ชื่อสาขา สาขาหาดใหญ่ ..... รหัสโครงการ .....  
 Branch Name ..... Project Code .....

ชื่อบัญชี  
Account Name

กองทุนบริหารจัดการสาธารณสุข ม.10 บ.บนาเขา

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)



เล่มที่ 000201760574



ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

16-03/61

ตัวเนาที่ ๓๓๑ ของ ๓๓๕๔๓ อินทิพร

เช็ค  
CHECK



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาหาดใหญ่  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

45324598

448 ถนนเพชรเกษม ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

วันที่ Date 08 02 25 65  
๖ ๖ ๓ ๓ ๒ ๒ ๒ ๒

**E ONLY**

กองทุนบริหารจัดการสาธารณูปโภค ม.10 บ.บ.น.บ.บ.

หรือผู้ถือ  
or Bearer

จำนวนเงิน (บาท)  
The sum of (Baht)

= เจ็ดพันบาทถ้วน =

B = 7,000.00 =

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

เช็คเลขที่ Cheque No.

สำนักงานเลขที่ Office No.

บัญชีเลขที่ Account No.

สำหรับเจ้าหน้าที่ For Official Use Only

๔๕๓ ๒๔๕๙๘ ๐๓๔ ๐๐๓๔ ๐๓๔ ๕๐๐๓๕ ๒๓

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ 10..... ตำบล ..... น้ำน้อย  
อำเภอ ..... หาดใหญ่..... จังหวัด ..... สงขลา  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ..... เทศบาลตำบลน้ำน้อย..... ตำบล ..... น้ำน้อย  
อำเภอ ..... หาดใหญ่..... จังหวัด ..... สงขลา..... ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าใช้จ่ายตามโครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย เช็คเลขที่ ๔๕๓๒๔๕๘๘	๗,๐๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน ..... เจ็ดพันบาท ..... ถ้วน  
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รับเงิน ลงชื่อ .....  ..... ผู้รับเงิน  
(นางฉัชรณ ทองแกมแก้ว) (นายยก จันทะนา)

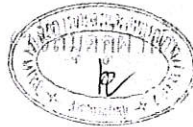
ลงชื่อ .....  ..... ผู้จ่ายเงิน  
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

รหัสสาขา ..... 0034 ..... บัญชีเลขที่ ..... 010342584659  
Branch Code ..... Account No.

ชื่อสาขา ..... สาขาภาคเหนือ ..... 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

22/02/65	0034	OTOS	*****7,000.00	*****681,950.86	5700320	12
22/02/65	0001	OTOS	*****47,300.00	*****634,650.86	90063	13
23/02/65	0034	OTOS	*****7,000.00	*****627,650.86	5601867	14
23/02/65	0034	OTOS	*****7,000.00	*****620,650.86	5601867	15
25/02/65	0034	SDTR	*****333,755.00	*****954,415.86	5401062	16
						17
						18
						19
						20
						21
						22

ATSWC : เงินในจากเครื่อง ATM      AISEE : ค่าธรรมเนียมการถอนจากเครื่อง ATM      ATSWPB : รับชำระค่าบริการจากเครื่อง ATM  
OPSWT : โฉนดใบระหวางธนาคารจากเครื่อง ATM      ATSWDT : โฉนดใบระหวางบัญชีออม อ.ก.ส. จากเครื่อง ATM      PMTRES : รับชำระค่าเดินเดินและบริการ

เล่มที่ 000217297663





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ที่ กท ๒๕๖๕/-

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

**๑.เรื่องเดิม** ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อยในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่พฤหัสบดี ที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบตามแผนสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้อนุมัติโครงการและผู้ขอรับการสนับสนุนได้นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อขอรับเงินสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการกิจกรรมประเภทที่ ๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น โดยให้ความเห็นชอบโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๑๐ จำนวน ๑ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันขมชนน้ำน้อย โดย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๑๐ งบประมาณ ๗,๐๐๐.- บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

**๒.ข้อเท็จจริง** บัดนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ขออนุมัติเบิกจ่ายสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการ จำนวน ๑ โครงการ ให้แก่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๑๐ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๗,๐๐๐.- บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

**๓.ข้อพิจารณา/ข้อเสนอ** เห็นควรพิจารณาเบิกจ่ายเงินจำนวน ๗,๐๐๐.- บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) ให้แก่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๑๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

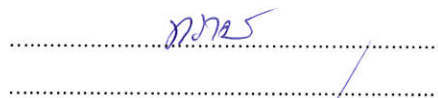
  
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



สืบทารวจเอก  
(ทวี จันทรอัน)

ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย



(นายคมกฤช นนทะสร)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน  
นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย



## รายงานการประชุม

คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลน่าน้อย

### ผู้มาประชุม

๑. นายสมเกียรติ บัวเหลือง	ท้องถิ่นอำเภอหาดใหญ่	ที่ปรึกษา
๒. นายคมกฤษ นนทะสร	รองนายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย	ประธานกรรมการ
๓. นายปกฤษฏี ไชยวรรณ	สมาชิกสภาเทศบาลตำบลน่าน้อย คนที่ ๑	กรรมการ
๔. นางนิชาภา ศรีสังข์ทอง	ผอ. รพ.สต. น่าน้อย	กรรมการ
๕. นายสำราญ สุกุลเต็น	ผอ. รพ.สต. บ้านท่าจีน	กรรมการ
๖. นางสาวพชฌ์ภรณ์ธวัช พูลสวัสดิ์	อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านน่าน้อย	กรรมการ
๗. นางพรพรรณ ตามทวี	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๑	กรรมการ
๘. นางสุรณี ชูสังข์	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๒	กรรมการ
๙. นางจุฑาทพ แก้วบุญจันทร์	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๓	กรรมการ
๑๐. นายธนา นนทพุท	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๔	กรรมการ
๑๑. สิบตำรวจเอกทวี จันทร์อัน	ปลัดเทศบาลตำบลน่าน้อย	กรรมการและเลขานุการ
๑๒. นายสุทธิพงษ์ สุขขัง	ผอ. สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. นางอุไรม หมัดอาด้า	ผอ. กองคลัง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวสมใจ เสระหมาน	ครู กศน.ตำบลน่าน้อย
๒. นางอรุณรัตน์ อ่อนจันทร์	ครูโรงเรียนชุมชนบ้านน่าน้อย
๓. นางสาวกุลนันท์ ทองเมือง	ครูโรงเรียนวัดศิระชะคีรี
๔. นางสาวศิวลักษณ์ ทองเฉิดฉาย	ครูโรงเรียนวัดศิระชะคีรี
๕. นางโสภา ันตติกะกุล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุรักษาสุขภาพตำบลน่าน้อย
๖. นางนันทัก เขียวเทพ	ประธานชมรมผู้สูงอายุรักษาสุขภาพตำบลน่าน้อย
๗. นางสาวสิรินธร คณานุกรักษ์	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. นางวาสิศา ปราบปัญจะ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๑๕. นางสาวกรรณพิชญา เอียดเซ่ง	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๑๖. นางวิไลวรรณ สีเขียวแก้ว	คนงานทั่วไป

๑๗. นายนพดล เส็งนนท์

๑๘. นายปฐวี สุวรรณโรจน์

คนงานทั่วไป

พนักงานจ้างเหมาทำงานกองทุนฯ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นพ.ไชยสิทธิ์ เทพชาติรี

๒. นายรัตน์นริศ สุวรรณรัตน์

๓. นายจรัญ พยัคฆพันธ์

๔. นางทัศนียา วงษ์พันธ์

๕. นายธวานนท์ อวะภาค

๖. นางสุธิดา ช่วยบุญญะ

๗. นายจรรุญ มณีพันธ์เจริญ

ผอ. โรงพยาบาลหาดใหญ่

สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่

ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ ๑

ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ ๒

สมาชิกสภาเทศบาลตำบลน้ำน้อย

อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านท่าจีน

ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๕

ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

นายคมกฤษ นนทะสร  
รองนายกฯ  
มติที่ประชุม

กิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังติดตามประเมินสุขภาพแนะนำให้ความรู้ตลอดโครงการ  
- ค่าเครื่องตี๋ม ๒๐ คน ๆ ละ ๑๐ บ. จำนวน ๖ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท  
รวมงบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ เป็นเงิน ๗,๐๐๐.- บาท  
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  
- ค่าป้ายไว้นิล ขนาด ๒ ตร.ม. ๆ ละ ๑๕๐ บ. เป็นเงิน ๓๐๐ บาท

นายคมกฤษ นนทะสร  
รองนายกฯ  
มติที่ประชุม

กิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังติดตามประเมินสุขภาพแนะนำให้ความรู้ตลอดโครงการ  
- ค่าเครื่องตี๋ม ๒๐ คน ๆ ละ ๑๐ บ. จำนวน ๖ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท  
รวมงบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ เป็นเงิน ๗,๐๐๐.- บาท  
คณะกรรมการท่านใดมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะบ้างครับ ถ้าไม่มี ขอมติของโครงการ  
ติดตามเฝ้าระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้าน้อย ครับ  
เห็นชอบ ๑๓ เสียง  
ไม่เห็นชอบ - เสียง  
งดออกเสียง - เสียง

นายคมกฤษ นนทะสร  
รองนายกฯ  
นางนันทัก เชียงเทพ

ต่อไปเป็นโครงการของชมรมผู้สูงอายุรักสุขภาพ ตำบลน้าน้อย โครงการดูแลสุขภาพ เปลี่ยน  
เราเป็นคนใหม่อย่างได้ผล เชิญครับ  
เรียนประธาน คณะกรรมการทุกท่าน และผู้เข้าร่วมประชุมณะคะ ดิฉันนางนันทัก เชียง  
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
- ค่าอาหารว่างและเครื่องตี๋ม ๒๕ บ. x ๒ มื้อ x ๕๐ คน เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท
- ค่าเอกสาร ชุดละ ๑๕ บ. x ๕๐ คน เป็นเงิน ๗๕๐ บาท
- ค่าเครื่องเสียงแบบล๊อกลาก ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๙,๕๐๐ บาท
- ค่าอุปกรณ์สาธิต ได้แก่ เชือก พัด และผ้า เป็นเงิน ๑,๕๖๘ บาท
- ค่าอุปกรณ์เกมฝึกสมองแบบต่างๆ เป็นเงิน ๘๐๐ บาท
- ค่าป้ายไว้นิล ขนาด ๑.๒ ม. x ๒.๔ ม. เป็นเงิน ๔๓๒ บาท

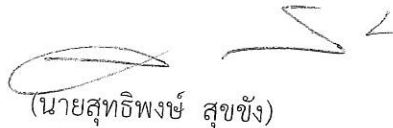
นายคมกฤษ นนทะสร  
รองนายกฯ

สำหรับในการประชุมวันนี้ผ่านไปได้ด้วยดี ในนามของประธานคณะกรรมการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ขอขอบคุณคณะกรรมการ รวมถึงผู้เข้าร่วม  
ประชุมทุกท่าน และขอให้ทุกท่านเดินทางโดยสวัสดิภาพครับ ขอขอบคุณครับ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



(นายปฐวี สุวรรณโรจน์)  
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(สibtartorn เอกทวี จันทร์อัน)  
กรรมการและเลขานุการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(นายคมกฤษ นนทะสร)  
ประธานกรรมการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย