

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน

วันที่.....เดือน.....ปี..... พ.ศ.....
๒๕๖๕

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ใบเบิกเงิน	รายการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับ
	45324630	12/2565	โครงการปลูกพืชสมุนไพร เพื่อสุขภาพ	ชมรมผู้สูงอายุ อนามัยทำจิ้น	16,250.00 บาท	Dr. ฐิติ อนามัยทำจิ้น
รวมทั้งสิ้น					16,250.00 บาท	

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร) หนึ่งหมื่นหกพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ
(ลงชื่อ)..... (นายปฐวี สุวรรณโรจน์) ตำแหน่ง พนักงานจ้างเหมาฯ วันที่..... ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๕	(ลงชื่อ)..... (นางกัญญา ศรีรุจี) ตำแหน่ง นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ (นางกฤตพร สกลเด็ง) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง วันที่..... ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)..... (นายสุทธิพงษ์ สุขขัง) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่..... ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๕	(ลงชื่อ)..... (นายคมกฤษ นนทะสร) ตำแหน่ง รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย วันที่..... ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๕
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ผู้รับเช็ค

ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ)..... (นางปรานี ศรีมณี) วันที่..... ๒๖ ก.ค. ๒๕๖๕	(ลงชื่อ)..... (นางกัลยา สุชาติ) วันที่..... ๒๖ ก.ค. ๒๕๖๕
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ที่ 12/2565

วันที่ 4 กรกฎาคม 2565

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุอนามัยทำจิ้น จำนวน 16,250.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุอนามัยทำจิ้น มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 16,250.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรมผู้สูงอายุอนามัยทำจิ้น จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายสุทธิพงษ์ สุขขิง)

ผู้ขอเบิก

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว สียอดเงินคงเหลือ 385,498.62 บาท (สามแสนแปดหมื่นห้าพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทหกสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ

(นางกัญญา ศรีรุจี)

นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่

๕ ก.ค. ๒๕๖๕

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 16,250.00 บาท

ลงชื่อ

(นางอุทัย หมดอาดำ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๕ ก.ค. ๒๕๖๕

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 16,250.00 บาท

ลงชื่อ

(ทวี จันทร์อ่อน)

ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย

วันที่

๕ ก.ค. ๒๕๖๕

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 16,250.00 บาท

ลงชื่อ

(นายคมกฤษ นนทะสร)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

วันที่

๕ ก.ค. ๒๕๖๕

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาฉัต

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010342584659

เลขที่เช็ค 45324630 ลงวันที่ ๕ ก.ค. ๒๕๖๕

จำนวนเงิน 16,250.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

ชมรมผู้สูงอายุอนามัยทำจิ้น

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายคมกฤษ นนทะสร)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ลงชื่อ

(นายสุทธิพงษ์ สุขขิง)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 16,250.00 บาท

ลงชื่อ

(ทวี จันทร์อ่อน)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ลงชื่อ

(นางกัญญา ศรีรุจี)

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่

๕ ก.ค. ๒๕๖๕

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 16,250.00 บาท

ลงชื่อ

(นายสุทธิพงษ์ สุขขิง)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่

๕ ก.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ใบสำคัญรับเงิน

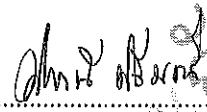

วันที่.....เดือน.....ปี.....
๕๗ ก.ค. ๒๕๖๕ พ.ศ.

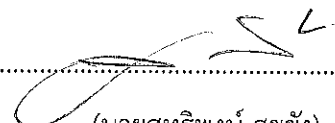
ข้าพเจ้า ชมรมผู้สูงอายุอนามัยทำใจ..... ตำบล น้ำน้อย อำเภอ หาดใหญ่
จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน้ำน้อย..... ตำบล น้ำน้อย
อำเภอ หาดใหญ่..... จังหวัด สงขลา..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินค่าใช้จ่ายสนับสนุนตาม โครงการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เชื่คเลขที่ ๔๕๓๒๔๖๓๐	๑๖,๒๕๐ ๐๐

จำนวนเงิน หนึ่งในหมื่นหกพันสองร้อยห้าสิบบาท..... ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นางปราณี ศรีมณี) (นางกัลยา สุขชาติ)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

บัตรประชาชน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9099 00395 13 8

ชื่อและชื่อสกุล นาง กัลยา สุชาติ
Name Mrs. Kanlaya
Last name Suchad
เกิดวันที่ 27 มี.ค. 2503
Date of Birth 27 Mar. 1960

ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 82/23 หมู่ที่ 9 ต.นาบอน
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

10 มี.ย. 2564
วันออกบัตร
10 Jun. 2021
Date of Issue

นางสาวกัลยา สุชาติ
(นายธานีคม จงจระ)

26 มี.ค. 2573
วันบัตรหมดอายุ
26 Mar. 2030
Date of Expiry

9098-02-06100921



นางกัลยา สุชาติ
น. ๙๐๙๙


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 7699 00058 09 5**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ปราณี ศรีมณี
 Name Mrs. Pranee
 Last name Srimanee
 เกิดวันที่ 14 มิ.ย. 2495
 Date of Birth 14 Jun. 1952

ที่อยู่ 150/3 หมู่ที่ 7 ตำบลน้อย
 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
 27 มิ.ย. 2564
 27 Jun. 2021 (นายณัฐพงศ์ จงจรูญ)

8011-03-01270045
 9011-03-01270045



ศิริเมธญา ๒
 อ.หาดใหญ่

เช็ค
CHECK



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาหาดใหญ่
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

วันที่
Date

๕ ต.ค. ๒๕๖๓

45324630

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

จ่าย
Pay

ธรรมาวุธ (อายุ/อายุสมาชิก)

จำนวนเงิน (บาท)
The sum of (Baht)

- สี่หมื่นแปดพันหกสิบบาทถ้วน -

B - 16,250.00 -

วัตถุประสงค์
Purpose

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

(Handwritten signatures and stamps)

Serial/Check No. Branch/Office No. Sub/Unit Account No. สำหรับเจ้าหน้าที่ For Official Use Only

๕๖ ๒ ๕๓ ๒๔ ๖๓๐ ๐๓๔ ๐๐๓๔ ๐๓๔ ๕๐๐ ๓๕ ๑๓

รายงานการประชุม

คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลน้ำน้อย

.....

ผู้มาประชุม

๑. นางสาวพร จรสวรรณ	แทน ผอ. โรงพยาบาลหาดใหญ่	ที่ปรึกษา
๒. นายรัตนันริศ สุวรรณรัตน์	สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่	ที่ปรึกษา
๓. นายคมกฤษ นนทะสร	รองนายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย	ประธานกรรมการ
๔. นายปภุชฎี ไชยวรรณ	สมาชิกสภาเทศบาลตำบลน้ำน้อย คนที่ ๑	กรรมการ
๕. นายสุวานนท์ อวะภาค	สมาชิกสภาเทศบาลตำบลน้ำน้อย คนที่ ๒	กรรมการ
๖. นางนิชภา ศรีสังข์ทอง	ผอ. รพ.สต.น้ำน้อย	กรรมการ
๗. นางสาวถาวรีย์ ศักดิ์บุญกุล	แทน ผอ. รพ.สต.บ้านท่าจีน	กรรมการ
๘. นางสาวพญ์ภคณ์ธัญ พูลสวัสดิ์	อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านน้ำน้อย	กรรมการ
๙. นางสุธิดา ช่วยบุญญะ	อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านท่าจีน	กรรมการ
๑๐. นางพรพรรณ ตามทวี	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๑	กรรมการ
๑๑. นางสุรณี ชูสังข์	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๒	กรรมการ
๑๒. นางจุฑาพร แก้วบุญจันทร์	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๓	กรรมการ
๑๓. นายจรูญ มณีพันธ์เจริญ	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๕	กรรมการ
๑๔. สิบตำรวจเอกทวี จันทรอัน	ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย	กรรมการและเลขานุการ
๑๕. นายสุทธิพงษ์ สุขขัง	ผอ. สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. นางอุไผ่ หมดอาต้ำ	ผอ. กองคลัง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวกุลนันท์ ทองเมือง	ครูโรงเรียนวัดศิระชะคีรี
๒. นายมนัส เชื้อพราหมณ์	ประธานชมรมอาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก ตำบลน้ำน้อย
๓. นางละเอียด ศรีจำเริญ	ประธานชมรมอาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก หมู่ ๓
๔. นางบุญเลื่อน ศรีจำเริญ	สมาชิกชมรมอาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก ตำบลน้ำน้อย
๕. นายทิพย์ สุขโณ	สมาชิกชมรมอาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก ตำบลน้ำน้อย
๖. นางสาวภิญญาดา แก้วประดับเพชร	สมาชิกชมรมอาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก ตำบลน้ำน้อย
๗. นางปราณี ศรีมณี	ประธานชมรมผู้สูงอายุอนามัยท่าจีน
๘. นางพิกุล สุขวัฒน์	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุอนามัยท่าจีน
๙. นางกนกภรณ์ เพชรสกุล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุอนามัยท่าจีน
๑๐. นางกัลยา สุขชาติ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุอนามัยท่าจีน
๑๑. นายมัญญู พันธนิล	ประธานชมรมรักบ้านเกิด
๑๒. นางละออง ทองสัพพัญญู	สมาชิกชมรมรักบ้านเกิด
๑๓. น.ส. ภรณ์วรัญชน์ สมพรบริบูรณ์	ครู ศพด.บ้านน้ำน้อย

๑๔. นางอาทิตยา เกตประสิทธิ์	ครู ศพต.บ้านน้ำน้อย
๑๕. นางสาวอนงค์ ชูโตชนะ	ครู ศพต.บ้านโคกหาร
๑๖. นางสาวสิริกัทร ศรีโยม	ครู ศพต.บ้านท่านางหอม
๑๗. นางสาวธิดาพร ทะสระระ	ครู ศพต.บ้านท่านางหอม
๑๘. นางปทุม เสงี่ยมนท์	ครู ศพต.บ้านบนเขา
๑๙. นางสาวสาธิตา จินนกุล	ศูนย์แพทย์ชุมชน ๓ ตำบล
๒๐. นางสาวสินามรณ์ จิตรภักดี	หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
๒๑. นางปณิดา ไชยสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ
๒๒. นางวาสิศา ปราบปัญจะ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๒๓. นางสาวกรรณพิชญา เอียดแข่ง	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๒๔. นางวิไลวรรณ สีเขียวแก้ว	คณงานทั่วไป
๒๕. นายนพดล เสงี่ยมนท์	คณงานทั่วไป
๒๖. นายปฐมวี สุวรรณโรจน์	พนักงานจ้างเหมาทำงานกองทุนฯ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายสมเกียรติ บัวเหลือง	ท้องถิ่นอำเภอหาดใหญ่	ที่ปรึกษา
๒. นายจรัญ พยัคฆ์พันธ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ ๑	กรรมการ
๓. นางทัศนียา วงษ์พันธ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ ๒	กรรมการ
๔. นายธนา นนทพุทธ	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๔	กรรมการ

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ
นายมนัส เชื้อพราหมณ์

ต่อไปเป็นโครงการของชมรมอาสาสมัครท้องถิ่นรักโลก หมู่ ๕ โครงการรณรงค์ ประชาชน
ร่วมใจแยกขยะในครัวเรือนเรียนเชิญผู้เสนอโครงการได้ชี้แจงรายละเอียดครับ เชิญครับ
เรียนประธานกองทุนฯ และคณะกรรมการทุกท่านครับ ผมตัวแทนของชมรมอาสาสมัคร
ท้องถิ่นรักโลก หมู่ ๕ กระผมขอแนะนำเสนอโครงการรณรงค์ ประชาชนร่วมใจแยกขยะใน
ครัวเรือน งบประมาณ ๑๓,๒๓๒.- บาท รายละเอียด ดังนี้ครับ

- ค่าวิทยากร ๖๐๐ บ. x ๖ ชม. x ๑ คน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ บ. x ๖๐ คน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บ. x ๒ มื้อ x ๖๐ คน เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
- ค่าชุดเอกสารประกอบการอบรม ประกอบด้วย สมุด
ปากกา เอกสารประกอบการอบรม จำนวน ๖๐ ชุด เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ ถุงดำ จำนวน ๖ แพ็ค x ๕๐ บ. เป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าป้ายไวนิล จำนวน ๑ ป้าย ขนาด ๑.๒ ม. x ๒.๕ ม.
ตร.ม. ละ ๑๕๐ บ. เป็นเงิน ๔๓๒ บาท
- ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร (ค่าโทรศัพท์) เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ

ตามที่ผู้นำเสนอได้ชี้แจงรายละเอียดโครงการ มีคณะกรรมการท่านใดมีข้อสงสัยหรือมีข้อ
ซักถามในรายละเอียดโครงการ เชิญครับ ถ้าไม่มีผมขอมติที่ประชุมจากคณะกรรมการครับ
ขอมติด้วยครับ

มติที่ประชุม

เห็นชอบ ๑๖ เสียง
ไม่เห็นชอบ - เสียง
งดออกเสียง - เสียง

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ
นางปราณี ศรีมณี

ต่อไปเป็นโครงการของชมรมผู้สูงอายุอนามัยทำจิ้น โครงการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อสุขภาพ
ขอเรียนเชิญผู้เสนอโครงการได้ชี้แจงในรายละเอียดครับ เชิญครับ
เรียนประธานกองทุนฯ และคณะกรรมการทุกท่านคะ ดิฉันนางปราณี ศรีมณี ประธาน
ชมรมผู้สูงอายุอนามัยทำจิ้น ขอแนะนำเสนอโครงการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อสุขภาพ
งบประมาณ ๑๖,๒๕๐.- บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าวิทยากร ๖๐๐ บ. x ๖ ชม. x ๑ คน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บ. x ๒ มื้อ x ๘๐ คน เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ บ. x ๘๐ คน เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท
- ค่าตะไคร้หอมแบบแห้ง ๑๕๐ บ. x ๒ กก. เป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าแอลกอฮอล์ ๙๐ เปอร์เซ็นต์ ๕ ลิตร
แกลลอนละ ๔๕๐ บ. x ๓ แกลลอน เป็นเงิน ๑,๓๕๐ บาท
- ค่าขวดสเปรย์ ขนาด ๑๐๐ มล. ขวดละ ๑๕ บ. x ๘๐ ขวดเป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร (ค่าโทรศัพท์) เป็นเงิน ๕๐๐ บาท
- ค่าเอกสาร เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

นายคมกฤษ นนทะสร
รองนายกฯ

ตามที่ผู้นำเสนอได้ชี้แจงรายละเอียดโครงการ มีคณะกรรมการท่านใดมีข้อสงสัยหรือมีข้อ
ซักถามในรายละเอียดโครงการ เชิญครับ ถ้าไม่มีผมขอมติที่ประชุมจากคณะกรรมการครับ
ขอมติด้วยครับ

มติที่ประชุม


เห็นชอบ ๑๖ เสียง
ไม่เห็นชอบ - เสียง
งดออกเสียง - เสียง

นายคมกฤษ นนทะสร

สำหรับในการประชุมวันนี้ผ่านไปได้ดี ในนามของประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลน้ำน้อย ขอขอบคุณทางสาธารณสุขอำเภอและทางตัวแทนของโรงพยาบาล
หาดใหญ่ นะครับ ที่ได้ให้เกียรติในการเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
คณะกรรมการทุกท่านนะครับ รวมถึงผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ขอให้ทุกท่านเดินทางโดย
สวัสดิภาพครับ ขอขอบคุณครับ

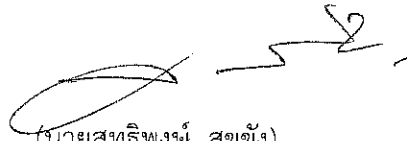
เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

.....



(นายปฐวี สุวรรณโรจน์)

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



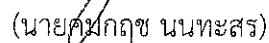
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(สืบทำรวจเอกทวี จินทร์อัน)

กรรมการและเลขานุการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(นายคมกฤษ นนทะสร)

ประธานกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย