

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ 29/2566

วันที่ 22 กันยายน 2566

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ 2566 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ตำบลเกาะนางคำ จำนวน 77,500.00 บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะ นางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 3,055.00 บาท (สามพันห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้ แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็น ควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มี ยอดเงินคงเหลือ 202,203.77 บาท (สองแสนสองพันสองร้อยสามบาทเจ็ดสิบบ เจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ (นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่ 25 ก.ย. 2566

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 3,055.00 บาท

ลงชื่อ (นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่ 25 ก.ย. 2566

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,055.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัด รักษาการแทน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

วันที่ 27 ก.ย. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 3,055.00 บาท

ลงชื่อ (นายประนุท อัสโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่ 27 ก.ย. 2566

จ่ายเป็น

- เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแกลงเงิน/ธนาณัติ
เลขที่เช็ค
ลงวันที่
จำนวนเงิน 3,055.00 บาท (สามพันห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้
นางสาวพาวินี เหมียนเอียด
- เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
- ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา ปากพะยูน บัญชีเลขที่ 445-2-43537-7

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายประนุท อัสโร) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้มีอำนาจลงนาม
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 3,055.00 บาท

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง ()

ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง ()

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 3,055.00 บาท

ลงชื่อ (นางสาวมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม) ผู้จ่ายเงิน
นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่ 27 ก.ย. 2566

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ ๑๗ เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....70/1..... หมู่ที่.....5..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จำนวน 8 คนๆละ 300 บาท เป็นเงิน 2,400 บาท	2,400	-
- ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม (ตัวแทน CM) จำนวน 1 คน เป็นเงิน 200 บาท	200	-
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 13 ชุดๆละ 35 บาท เป็นเงิน 455 บาท (ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2566 ซึ่งได้ทศตรงจ่ายไปแล้ว)	455	-
บาท	3,055	-

จำนวน (.....-สามพันห้าสิบบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
นางมาสีฮนะ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางสาวรอพี้อะ เทพทอง)
พนักงานจ้างทั่วไป

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

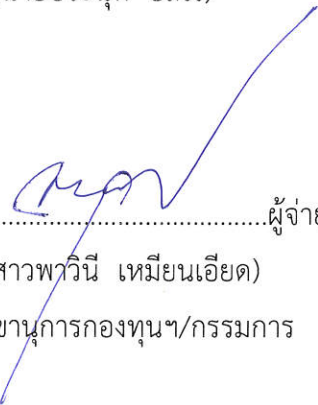
วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....นายประนุท อีสโร..... บ้านเลขที่.....151/3..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายประนุท อีสโร)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....นางสุธาสินี หลำสุบ..... บ้านเลขที่.....59/1..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....เกาะหมาก..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางสุธาสินี หลำสุบ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

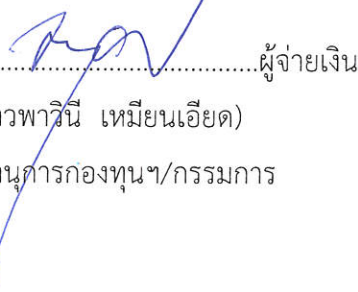
วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์..... บ้านเลขที่.....173..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....เกาะเต่า..... อำเภอ.....ป่าพะยอม..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....นางสาวหรือพี่อะ ขวดหริ่ม..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- - ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางสาวหรือพี่อะ ขวดหริ่ม)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....นางอะมิต๊ะ นิยมเดชา..... บ้านเลขที่.....83..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางอะมิต๊ะ นิยมเดชา)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

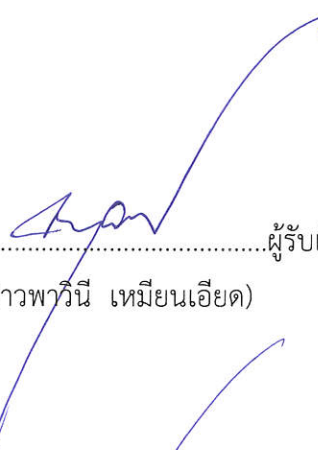
ใบสำคัญรับเงิน

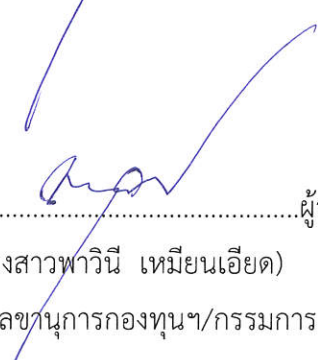
วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....70/1..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....นางสาวนนทกร แก้วสุวรรณ..... บ้านเลขที่.....18..... หมู่ที่.....7.....
ตำบล.....นาปะขอ..... อำเภอ.....บางแก้ว..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ).....*นนทกร*.....ผู้รับเงิน

(นางสาวนนทกร แก้วสุวรรณ)

(ลงชื่อ).....*พาวินี*.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

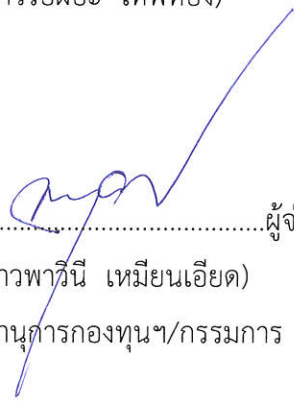
วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง..... บ้านเลขที่.....83/1..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....นายสมเดช แสงเจริญ..... บ้านเลขที่.....50..... หมู่ที่.....12.....
ตำบล.....ตะโหมด..... อำเภอ.....ตะโหมด..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม คณะอนุกรรมการกองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและพิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	200	-
บาท	200	-

จำนวน (.....-สองร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายสมเดช แสงเจริญ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ


บัตรประชาชนไทย Inai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9304 00080 45 8
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สมเดช แสงเจริญ
 Name Mr. Somdet
 Last name Sangcharern
 เกิดวันที่ 2 เม.ย. 2521
 Date of Birth 2 Apr. 1978
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 150 หมู่ที่ 12 ต.ตะโพก
 อ.ตะโพก จ.พิจิตร
 27 ก.พ. 2560
 วันออกบัตร
 27 Feb. 2017
 Date of Issue



 (นาย สมเดช แสงเจริญ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

1 เม.ย. 2568
 วันบัตรหมดอายุ
 1 Apr. 2025
 Date of Expiry 9304-03-02270849




สมเดช แสงเจริญ
 (นาย สมเดช แสงเจริญ)

BORA-9.2-02-2560



ประเทศไทย
THAILAND

MEO-1107431-34


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9098 00509 70 1**


ชื่อและชื่อสกุล นาย นพดล ตันจะนสาร
 Name Mr. Nopphadon
 Last name Tancheanusan
 เกิดวันที่ 21 มี.ค. 2509
 Date of Birth 21 Mar. 1966
 ศาสนา อิสลาม

อายุ 30 ปี 5 ต. เกษะนาวงค์
 อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง
 11 ก.พ. 2568
 วันออกบัตร 11 Feb. 2019
 (นางสาว นพดล) (Ms. Nopphadon)

20 มี.ค. 2568
 วันบัตรหมดอายุ 20 Mar. 2021
 9308-03-02111011



BORA-16-04



ประเทศไทย
THAILAND

JTG-0847505-45

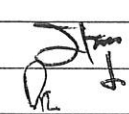


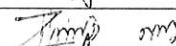





นพดล ตันจะนสาร

รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

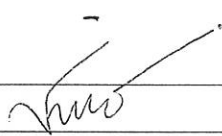
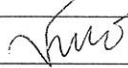
วันจันทร์ ที่ ๑๘ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ผู้เข้าประชุม

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายประนุท อิศโร	ประธานอนุกรรมการฯ		
๒	นางสุธาสินี หล้าสุข	อนุกรรมการฯ		
๓	นางสาวปิยฉัตร ชูช่วย	อนุกรรมการฯ	-	
๔	นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี	อนุกรรมการฯ	-	
๕	นายสมนึก จันทร์เหมือน	อนุกรรมการฯ		
๖	นายสังคม ชูยมพานิชย์	อนุกรรมการฯ		
๗	นางสาวห่อฝื่อะ ขวดหริ่ม	อนุกรรมการฯ		
๘	นางอะมิต๊ะ นิยมเดชา	อนุกรรมการฯ		
๙	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	เลขานุการฯ		
๑๐	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	อนุกรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๑	นางสาวนทกร แก้วสุวรรณ	อนุกรรมการฯ		
๑๒	นางสาวรอฝื่อะ เทพทอง	อนุกรรมการฯ		

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายยุณ แก้วมะณี	ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟู คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ เทศบาลตำบลเกาะนางคำ		
๒	นายสมเดช แสงเจริญ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ		

ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่น
ที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖
วันจันทร์ ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ



ประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่น
ที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖
วันจันทร์ ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
อาหารว่างและเครื่องดื่ม

