

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๑๙/๒๕๖๑

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเปิดเงินจำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ตำแหน่ง

กรรมการและผู้อำนวยการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบบัญชีขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ ๑๒๕,๐๑๖.๗๒ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสี่พันสิบหกบาทเจ็ดสิบลบาทเจ็ดสตางค์)

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นางมาลีชนะ เส้นยี่หิม)

(นางมาลีชนะ เส้นยี่หิม)

หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

วันที่

วันที่

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นายศุภกริช สีมหมัด)

(นายสันติ สีมหมัด)

ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่

วันที่

จ่ายเป็น

△ เชื้อซีดคร่อม/ตัวแผลงเงิน/ธนาณัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน บัญชีเลขที่ ๕๕๕-๒-๕๓๕๓๗-๗

เลขที่เช็ค ลงวันที่

จำนวนเงิน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายศุภกริช สีมหมัด)

ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นางกุลจิรา ขำกลึง)

นักทรัพยากรบุคคล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (๑)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาว พาวินี เหมียนเอียด)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

วันที่

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

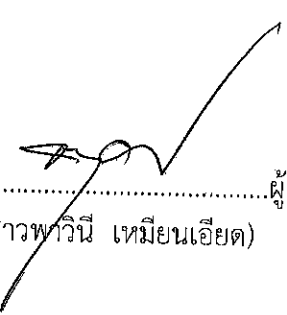
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 25 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

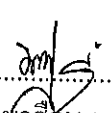
ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....๕.....
 ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
 ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

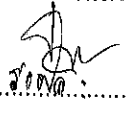
รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	5,500	-
บาท	5,500	-

จำนวน (.....ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
 (.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
 นางมาศือนะ เส้นยี่หิม)
 นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน
 (นางสาวรอฝื้อ เทพทอง)
 พนักงานจ้างทั่วไป

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

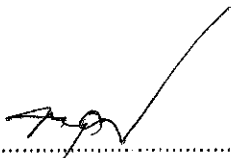
วันที่...25...เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายสันติ เสมอหมัด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....๕.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสันติ เสมอหมัด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๒๕...เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายยูณ แก้วมะณี..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายยูณ แก้วมะณี)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

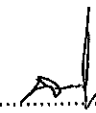
ใบสำคัญรับเงิน

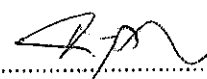
วันที่...๒๖...เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายสะเขต สาโສ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....๕.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสะเขต สาโສ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวทวีนี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

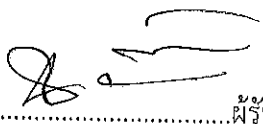
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

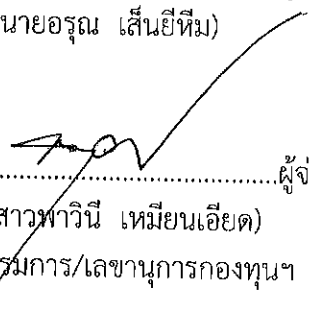
วันที่...25...เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายอรุณ เส้นยี่หิม..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายอรุณ เส้นยี่หิม)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

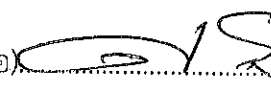
ใบสำคัญรับเงิน

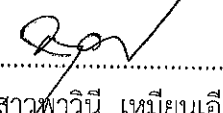
วันที่...25...เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายจรัส สุวรรณรัตน์..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....2.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน
(นายจรัส สุวรรณรัตน์)

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ


กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

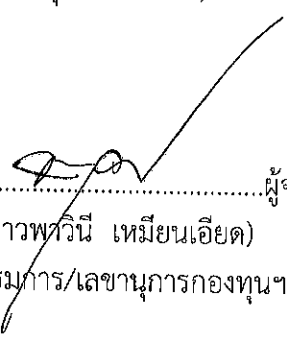
วันที่ 25.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายสุทรง สมแสง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... 4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสุทรง สมแสง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพวีณี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

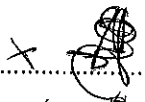
ใบสำคัญรับเงิน

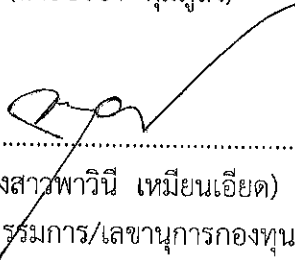
วันที่ 25 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายปรีชา พุมภู้ง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่ 6.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายปรีชา พุมภู้ง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ


กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

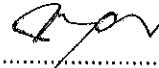
วันที่...25...เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นางสาวปิยฉัตร ชูช่วย..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวปิยฉัตร ชูช่วย)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวณี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...25...เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ).....นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว.....ผู้รับเงิน
(นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว)

(ลงชื่อ).....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

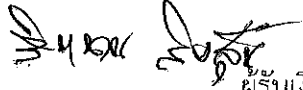
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

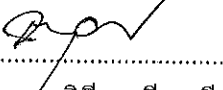
วันที่...25...เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายสีหนาน สิงสั้น..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....0.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสีหนาน สิงสั้น)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ


กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

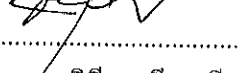
วันที่...25...เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....2.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

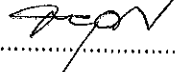
วันที่...18...เดือน กันยายน พ.ศ. 2559

ข้าพเจ้า.....นายอับดุลมาน สาโสะ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายอับดุลมาน สาโสะ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพวิณี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๒๕...เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่...๕.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

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

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ


กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

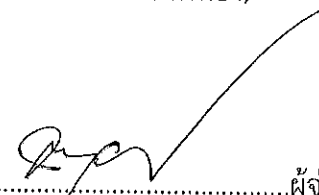
วันที่...25...เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุน	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....สามร้อยบาทถ้วน.....)

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

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยกรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ



รายงานการประชุมของคณะกรรมการ
ครั้งที่ 2 / 2561

วันพฤหัสบดีที่ 26 เมษายน 2561 เวลา 09.30 น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะหมาก

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	เวลาประชุม
1	นาย สวัสดิ์ เลี่ยมหนัก	ประธานกรรมการ		✓
2	นาย ชู นนทวัฒน์	รองประธานกรรมการ		✓
3	นาย ศุภรัตน์ เลี่ยมหนัก	รองนายกฯ / กรรมการ		
4	นาย สุวิง สอนทอง	กรรมการ		
5	นาย สุวิทย์ ทรัพย์	"		
6	นาย ธีรศักดิ์ สุวรรณรัตน์	"		
7	นาย ธีรเดช เลี่ยมหนัก	"		
8	นาย วิเชียร ลาโล๊ะ	สำนักนายกฯ		
9	นาย ธีรศักดิ์ สุวรรณรัตน์	"		
10	นางกมลทิพย์ สีสวัสดิ์	"		
11	นางนงลักษณ์ เว็ชชอนแก้ว	"		
12	นายพินิจและ สอนทอง	นายพินิจ สอนทอง นายกเทศมนตรี		
13	นายชัยคุณ ลาโล๊ะ	"		
14	นางสาว ปิยะนัฏ ทรัพย์	"		
15	นาย วิเศษ สอนทอง	"		
16	นางสาว พาริณี เหมอ่อนเอียด	ผู้ช่วยนายกฯ / กรรมการ		
17	นางสาว ธนภัทร ทัศนทอง	กรรมการ		

สำเนาถูกต้อง

ผู้เข้าร่วมประชุม

- นางสาว เวชภัฏ วัฒนวิเศษ นายกเทศมนตรีตำบลเกาะหมาก



วันที่ประชุม ๑๓

๐๙.๓๐ น.

นายชุน นกแก้ว
รองประธานฯ

คำสั่งคณะกรรมการสรรหาฯ ทุกท่าน และสวัสดิ์ เจ้าน้ำที่ จาก สท.สส. ยืนยัน
นางคำ นกแก้ว งานที่ทาง นายจตุรวิทย์ สักกนิตย์ และศรีน เพราะติดภาระกิจ งาน
ก็เป็นการประชุม เพื่อแต่งตั้ง คณะกรรมการสรรหาฯ ส่วนนายจตุรวิทย์บริหารดูแล
การ ดำเนินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) นกแก้ว

ระเบียบวาระที่ ๑

เรื่อง ที่ประธานแจ้ง ที่ประชุมทราบ
- ไม่มี

ดำเนินการถูกต้อง

ระเบียบวาระที่ ๒

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
- รับรองรายงาน การประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องด่วน
- ไม่มี

ดำเนินการที่ ๓
ดำเนินการที่ ๓

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่อง เสนอแต่งตั้งกรรมการ

(ร่าง) คำสั่งของทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ เรื่อง แต่ง
ตั้ง คณะกรรมการสรรหาฯ ส่วนนายจตุรวิทย์บริหารดูแล ระยะเวลา ดำเนินผู้สูงอายุที่มี
ภาวะ พึ่งพิง

นายชุน นกแก้ว
รองประธานฯ

ภาพประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลัก
เกณฑ์ เพื่อ สรรหาผู้สมัครรับคัดเลือกของส่วนท้องถิ่น คำนึงงาน และบริหาร
จัดการของทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.
๒๕๕๙ โดยมุ่งเน้น การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ รับการบริการด้านสุขภาพ
อย่างเหมาะสมตาม รศ. สิทธิประโยชน์ โดย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพ
หลักในการบริหารจัดการดูแลระบบการดูแล ระยะเวลา ดำเนินผู้สูงอายุ ที่มีภาวะ พึ่ง
(Long Term Care : LTC) แผนบูรณาการในพื้นที่ ภายใต้การสนับสนุนจาก
ฝ่ายช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่

นางสาว พานิช เหมอ่อนเอียด
ผู้ช่วยฯ / กรรมการ

ในส่วนของการประชุมวันนี้ เพื่อแต่งตั้ง คณะกรรมการ LTC โดยพิจารณา
ร่าง คำสั่งของทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ที่แนบมา
เรื่องประชุม 8 ข้อดังนี้

1. ผู้บริหารสูงสุดของ อบท. หรือพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ประสานคณะกรรมการ
2. ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (2 คน) คณะกรรมการ
3. ผอ. โรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน (1 คน) "
4. สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน (1 คน) "
5. หัวหน้าหน่วยงานบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ (1 คน) "
6. ผู้จัดการระบบดูแลและช่วยเหลือด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (1 คน) "
7. ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (1 คน) "
8. ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือ อบต. ที่ได้รับมอบหมาย (1 คน) "

และอาจให้เพิ่ม 9. ผู้ช่วยเลขานุการ ด้วยได้: เพื่อประสานงานและดำเนินการ
 อนุมัติต่างๆ ในระนาบ.

[Handwritten signature]

ทางสำรวจร่าง: รวบรวม - ข้อ 7 ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ให้เขตละ 1 คน
 หมายเหตุ: ส.พ.ร.ค. ภาวะทองคำ 1 คน บางตำบล / 1 คน

บ้านหนองคำ - เดิมจะมีเจ้าหน้าที่ จาก ส.พ. 1 คน และ ทต. ปากพ.ชน 1 คน เพื่อมาอธิบาย
 ว่าต้องดำเนินการอย่างไรให้ได้รับผลสำเร็จ เพราะทำดำเนินการมาแล้ว
 กว่า 3 ปี แต่จะรอดชีวิตอยู่รอดคนละคน

การดำเนินงานการสาธารณสุขจัดการระบบ การดูแลและช่วยเหลือด้านสาธารณสุข สำหรับ
 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น เราจะต้องให้คณะกรรมการ สบส. และตัวแทน คณะกรรมการ
 ตำบลสนับสนุนการจัดบริการดูแลและช่วยเหลือด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่ง สบส.
 จะโอนเงินงบประมาณมาให้ แล้ว คณะกรรมการจะพิจารณาว่าให้ใครจัดการ
 CG (ผู้ดูแล) จะต้องผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง ซึ่งเราสนใจเกี่ยวกับการดูแล
 ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการส่งสาย สายสาย สาย
 พยาบาลหรือของในพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุจริงๆ และเราจะต้องมีศูนย์ด้วย: วัตถุประสงค์ให้
 มีบ้าน " ที่นี้ดูแลผู้สูงอายุ เจ็บ ผิดคนไข้ของเรามาก และให้มีผู้ดูแลศูนย์
 และนี่ช่วย ให้คนที่กำลังในกรณีติดขัด ให้ไม่ต้องส่งเงินมาให้บ้านเรา แล้วจ่ายงาน
 ให้กับ นสว. ส.พ.ร.ค. ด้วย

โดย สุวิมล สดกาส
 คณะกรรมการ

ศูนย์ ก็คือ ที่ตั้งของกองทุน ให้ไปที่ดูแลผู้สูงอายุ เราเอาเงินไปประจำตัว
 และบริหารจัดการกองทุนของเราเอง แต่สิ่งนี้ทำนอกกับ สภาเทศบาลเมือง
 ของกองทุนหรือ เพื่อให้ตัว อบ ท. กับ CG ที่จะมีกำลังเงินเข้ามาทุกปี
 ในการดูแลต้อง คณะกรรมการ ต้องดำเนินการรับบริจาคจาก คณะกรรมการ สบส.
 ครับ.



พ.ส. รุ่งผ่อง รอดทรัพย์
 พชพวล รัตสีห์
 ร.พ. สัต. บ้าน หนองหวาย

- เราส่งรายชื่อไปเมื่อไม่กี่วัน ก่อนเราได้มาในนี้ ดังนั้นก็จะมีส่วนที่เสียชีวิต
 ไปแล้ว แต่เราที่มี ผู้มีข้อขัดแย้งเพิ่มเติมจาก เราก็สามารถ เจมาทศ แทนกัน
 ได้ ซึ่งเราจะต้องให้ เจ้าหน้าที่ สอ. สำราญ พื้นที่ทอง และจะนำมาเรียนในที่ประชุม
 เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา โดยจะนำเสนอผ่าน Power Point จะเสนอ ราย
 ละตั้งแต่ทั้งหมด สาขาทางดาราศาสตร์ หอดูดาว การปล่อย การดูแล ต้องใช้แบบมี
 ฟ้าก็อต, น้ำขาล้างมือ และอื่นๆ จะลงพื้นที่พร้อมกัน เพื่อดูรายละเอียดของคู่มือ
 เลข เพื่อมีอะไรที่จะปรับปรุง พื้นที่ห้องน้ำ หรือพื้นที่บริเวณบ้าน เพื่ออำนวยความสะดวก
 ความสะอาด ใช้กันผู้ไปอยู่ในภาคนี้ใน ชีวิตประจำวัน ได้

- ชื่อ CG ของ เราจะว่า ผู้มีข้อขัดแย้ง ได้ รับการดูแลในพื้นที่ ที่รับผิดชอบพื้นที่กัน ซึ่ง
 ในการดูแล หรือเยี่ยมเยียน ซึ่งครั้งก็จะต้องไปเป็นทีม อาจจะมีเชิญ สก. ในพื้นที่
 ผู้ในพื้นที่ สอ. สก. ร่วมทั้ง สหวิทยาเขตด้วย

คณะกรรมการพิเศษ

นาย สุรพงษ์ สมเสมอ
 กรรมการ

- สหวิทยาเขต มีพื้นที่รับผิดชอบ พม. และพื้นที่แต่ละที่งาน ไร่ชาขององค์กรประ
 กฤษส่วนท้องถิ่น วิถีสังคมพื้นที่ สำราญด้วย ถ้าใคร ที่เคยดูแล ผู้สูงอายุนะก็จะ
 จะเห็นได้ลงว่า ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุควรนี้ มีอะไรบ้าง ผมเคยส่งไปรษณียบ
 หมาย การดูแลผู้สูงอายุระดับ เป็นเรื่องสำคัญมาก เนื้อหา สำหรับผู้สูงอายุสำคัญ
 เช่นกัน

- ตอนนี เจ้าหน้าที่จาก โยธาธิการและ เทศบาลตำบลปากพะยูน ที่ดำเนินโครงการ
 การ LTC. และประสบความสำเร็จ สำก่อนหน้านี้ได้เดินทางมาถึงแล้ว ครับ

นาย สวัสดิ์ เส็มพัต
 ประธานกรรมการ

- รอสวัสดิ์ คุณปราณี จันทร์ พชพวลจาก ร.พ. ปากพะยูน และ คุณอรุณ พลสุ
 ผู้อำนวยการของ สอ. สำราญ ทต. ปากพะยูนครับ

นางสาว รุ่งผ่อง รอดทรัพย์

- คุณรุ่ง รุ่งผ่อง ที่เทศบาลฯ เพราะ อยู่จุดที่กลาง ระหว่าง บ้านบางตน และ
 เกาะทองคำ และให้ มีชื่อ คุณมีคุณผู้สูงอายุ ๖๐๐

พ.ส. พาวณี เสน่ห์น้อย
 ผู้ช่วยเลขาฯ / กรรมการ

- จัดทั้งพื้นที่พื้นที่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และชุมชน คือ ๑. สามารถส่ง
 โครงการ มากำได้ ๑. ความมีเป็นกัน

พ.ส. รุ่งผ่อง รอดทรัพย์

- อันนี้จัดตั้งศูนย์ ให้ศูนย์ เป็นกันทั่วๆ เราจะไม่ส่งที่ความมี แต่เราจะให้
 คุณปราณี จันทร์ อธิบาย เรื่องการดำเนินงานที่เข้ามาแล้ว ว่าต้องดำเนินการ
 งานอย่างไรบ้าง เราจะได้ดำเนินการตามรูปแบบนี้ได้

นาง นันทินี อินทร์
พยาน
ณ. ปากพะยูน

- สวัสดิ์ดี คณะกรรมการของทุนทุกท่าน ดันนี่ชื่อ นันทินี อินทร์ เป็น พยาน
หลังรับแจ้งขอขาน ผู้ดูแล ผู้ดูแล ที่ส่วจะ พื่อทิดทิดย. ที่งานร่วมกับ 100 องค์กร
(พอ. สาธารณสุข) ซึ่งจะนับตามเริ่ม ในส่วนงาน ท้องถิ่น เลี้ยวจะกับ สิบมาช
สิ่งของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ~~ผู้ดูแลผู้ดูแล~~
1. เรื่องขอต่อตั้ง องค์การฯ เจ้าหน้าที่ของ องค์การฯ ที่รับมีชื่อ
2. การก่อตั้งกองทุน ~~ผู้ดูแล~~

~~การดำเนินงาน~~ **การดำเนินงาน**

นางอรุณ พงษ์
พอ. กอ. สาธารณสุข
กต. ปากพะยูน

- สวัสดิ์ดีกับ คณะกรรมการของทุน ~~ผู้ดูแลผู้ดูแล~~ นาย อรุณ พงษ์ กับ
เป็น นี้อำนาจของอาสาสมัคร ส.ร. กต. ปากพะยูน กับ. ในส่วนเรื่อง LTC
ก็ทำมา 2-3 ปี นี้อำนาจเพราะเป็นเทศบาลเมือง ชื่อ กอ. สาธารณสุข ได้
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต่อมา ให้คณะกรรมการของทุน ต่อตั้ง องค์การฯ
เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ส่วจะ พื่อทิดทิดย. โดยพิจารณาจากเงื่อนไข และระเบียบที่
ทางของทุนกำหนดมา ครั้น. ชื่อ กอ. สาธารณสุข ไม่ต่อตั้ง ครั้น. จนประมาณปี
สามารถโอนมาได้ ต่อมา ต่อตั้ง องค์การฯ ส.ร. ก็มีคนอยู่ และจัดอบรม
ผู้ดูแล เริ่มแรกมี CA (CA 1 คนต่อผู้สูงอายุ 10 คน) กองทุนในปี จะให้
CA คัดเลือกผู้สูงอายุ LTC มาอบรม ส่งรายชื่อไปยัง ส.ร. จากนั้น กอ.
ก็จะโอนงบประมาณไว้ที่ 5,000 /คน/ปี /ปี ในกรณีดูแล ชื่อ กอ. สาธารณสุข
ข้อขาดเมื่อจะ ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับ การเริ่มป่วย และฐานะทางครอบครัวของผู้นั้น
จะเป็นคนที่ 100 CA ที่รับไปทำเรื่องมา ส่งมาให้ และ องค์การฯ มีเงินในมือให้
ทำเรื่องมาจนถึง CA

- องค์การฯ เป็นส่วนหนึ่งของกรรมการของทุน ส.ร. ชื่อ ต่อตั้งไว้
ไม่ใช้ว่าจะมีค่าเฉลี่ย ต่อมา ต่อตั้ง ขึ้นชื่อ ก่อน การต่อตั้ง องค์การฯ ก็ทำ
เป็น คำสั่ง / ประมวล. ครั้น
- เลขาฯ / ผู้ช่วย ให้เป็น เจ้าหน้าที่ที่เทศบาล กับ เพราะ จะไปเป็นคนกลาง
ในการประสานงาน
- CM จะทำมีแผน และทำโครงการ แล้วส่งให้ CA เลขาฯ กับ คณะกรรมการ
LTC เพื่อพิจารณาอนุมัติ ครั้น. โดย เงิน จะโอนตก เป็นชื่อ องค์การฯ LTC
มาขึ้นบัญชีก่อน ก็จะเป็นค่าจ้างได้ ครั้น.

นางสาว นันทินี นันทินี
ผู้พยาน / ส.ร. กอ.

- ในกรณีนี้ช่วย. ใ้คงเป็นคนที่รับเรื่อง



นางอรุณ พงษ์
ผอ. กองสวัสดิการชุมชน

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ จะโอนงบประมาณ มาซื้อ มีที่ว่าง ของกรมการ
LTC. หรือ เมื่อ อนุกรรมการ LTC. มีอำนาจอนุมัติโครงการ ต่อมา ต่อมา
เงินมาซื้อ ศูนย์พัฒนาฯ ก่อนถึงจะนำจ่าย ให้กับ CA ได้ ซึ่งนั้น ศูนย์ฯ ก็
จะมี คณะกรรมการ ศูนย์ฯ ด้วย อย่างน้อย 14 ท่าน ทรัพย์สินจ่าย ให้จะ แยกกัน
กับงบจ่าย เงิน สวัสดิการ. ดังนี้. กว่าจะส่งเงินคืน

นางปราณี อินทร์
หนองนา

- เมื่อ สวัสดิการ. โอนเงินมาซื้อ มีที่ว่าง ของ อนุกรรมการ LTC. แล้ว CM จะโอนให้กรม
การ / แผนการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุ 20 คน ก็โอนมาสร้างศูนย์/บ้าน
และแบ่งเป็นกลุ่ม โดยจะมี ทั้ง นมด 4 กลุ่ม คือ สวัสดิการ. จะกำหนดไว้แล้ว ว่า ผู้เฒ่า
แต่ละกลุ่มจะตั้งลงพื้นที่ดูแล ต้องจะกี่ครั้ง เช่น กลุ่มที่ 1 ดูแลอย่างน้อย
1 ครั้ง แต่โดยปกติเราจะลงพื้นที่มากกว่านั้น. กลุ่ม 3-4 ลงพื้นที่อย่างน้อย
เดือนละ 4 ครั้ง / สัปดาห์จะครั้ง การดูแล ทรัพย์สิน CM จะเน้นคนคำนวณดูแล
ว่าจะใช้ค่าให้ช่วยทำไหม แต่ที่จะมี มีเงินมีอย่าง จะจะมีกลุ่ม เมื่อได้ ไม่เกินทำอื่น
เช่น กลุ่ม 4 เมื่อได้ ไม่เกิน 1000 บาท หรือที่รู้จักกัน ก็จะตั้งอยู่ในงานเงิน ที่เขา
โอนมาให้ด้วย.

- CM จะส่ง care plan หรือ แผน ซึ่งจะเป็นเป็นรายปี + วัตถุประสงค์
ถ้าศูนย์, เริ่มบ้าง จะใช้คนเรียนแผนเองก็ได้ แต่เงิน CM มีเงินมากก็ได้
เพื่อจะเบิกเงินจาก อนุกรรมการ LTC. ไปรับ มีผู้เฒ่าศูนย์ฯ
- CM จะนำแผนไป / แล้วส่งต่อ คณะอนุกรรมการ เพื่อ ให้พิจารณา และจะเบิกงบประจำ

นายประทีป อธิษฐาน

นางอรุณ พงษ์
ผอ. กองสวัสดิการชุมชน

- เจ้าหน้าที่ของเทศบาล ก็ ~~มีหน้าที่รับผิดชอบ~~ ให้อำเภอ ส่ง คณะ อนุกรรมการ LTC.
ครับ.

น.ส. ทวีณี เหมอ่อน
ผู้ช่วยเขต / กรรมการ

- แล้วอีกหน่วยงาน อนุกรรมการ ก็ ให้จัดตั้งศูนย์ฯ และให้ CM ทำ care plan
ผู้ช่วยเขต / กรรมการ
- การกำหนดค่าใช้จ่าย / ศึกษาค่า ก็จะมีเงินเป็นหน้าที่ของ อนุกรรมการ.

นางปราณี อินทร์
หนองนา

- พี่พี่ จะ เป็นหน้าที่ของ CM โดยตรงอยู่แล้ว ใน mtc ที่ care plan รายปี

นางอรุณ พงษ์
ผู้ช่วยเขต / กรรมการ

- ใช้ครับ. คณะอนุกรรมการ จะพิจารณาอนุมัติโครงการ ให้งบประมาณ ทั้งหมด
- การเปิดจ่าย สามารถ ที่สามารถ ได้จาก. กลุ่มที่ 1 ให้เงินน้อย ไปมากตามลำดับ
กรณีที่มี 3 ใน 5 ครั้ง ไม่ให้คนใดคนหนึ่ง
- CM จะเป็นผู้คัดเลือกผู้เฒ่าที่มีภาวะ พึ่งพิง มาเป็นแบบตรงนั้น คนที่มีประกันสังคม
ควม หรือ เบิกได้ จะไม่ให้ ครับ.



- CM จะต้องลงพื้นที่สำรวจก่อนว่า ผู้จ้างอยู่ที่ไหนบ้าง จะติดต่อเรื่อง
พร้อมอะไรบ้าง เช่น ล้างแปล, งบประมาณ, ไม้เหล็ก ก่อนนำมาเสนอ เมื่อพิจารณา
อนุมัติ.

ผ.ร.ร. รุ่งเรือง ภาควิชา
พจนานุกรมศัพท์

- ให้มี CM อยู่ในภาคกลางด้วยจะได้มากกว่าเลือกที่
- CM จะลดราคาข้อบ่งชี้เลยที่มีภาวะพึ่งพิง
- CM เป็นผู้รับผิดชอบ CM และให้เขาเซ็นรับรอง มาด้วย (ผู้ไปผู้มา/
คนในวันก็ได้)
- ในการเบิกเงิน สวัสดิ. โบนัสของประมาณทำนองนี้เอง ของกรมการ LTC
พอเขาโอนไปของกรมแล้วเสร็จ ก็ให้นำเรื่องไปที่ ประชุม และ สิจารณา
อนุมัติ แล้วจะโอนให้เขาอีกเรื่องคือ ข้อดี เพื่อใช้ก่อนประมาณไปใช้
- ในการเบิกแต่ละครั้ง **ดูงานภาคกลาง**

ผ.ร.ร. สันติ
พจนานุกรม

- ขอทานให้โอนเงินจาก ธนาคาร LTC มาส่งคืนให้ ให้เสร็จภายใน 30 วัน
พจนานุกรม 276 ค.

กรมการพาณิชย์

ผ.ร.ร. รุ่งเรือง
พจนานุกรมศัพท์

- การดูแลผู้ร้อง 5-7 คน ใน 10 คน ต้องมี เวลาบางเวลา 2 คน
ภาควิชา 4 คน

ผ.ร.ร. สันติ
ประธานคณะกรรมการ

- ระยะเวลาต่อตั้ง คณะกรรมการ LTC : กันเดือนละครั้งเพราะตอนนั้นทุกท่าน
ก็จะว่างๆ ว่างๆ ว่างๆ การทำงานกันแล้วครับ.

1. นายกมล วัฒนศิริ ตำแหน่ง ภาควิชา ประธานคณะกรรมการ
2. นาย สว่าง วัฒนศิริ ตำแหน่ง กรรมการ
3. นาย กฤษณะ วัฒนศิริ " "
4. ผู้อำนวยการ ร.ร. ภาควิชา
5. ผู้อำนวยการ ร.ร. ภาควิชา
6. ผู้อำนวยการ ร.ร. ส.ค. บ้านบางค้อ
7. ผู้อำนวยการ ร.ร. ส.ค. บ้านบางค้อ
8. ผ.ร.ร. รุ่งเรือง ภาควิชา ผู้จัดการระบบดูแลช่วยเหลือ ด้าน การศึกษาในหน้าที่
กรรมการ
9. ผ.ร.ร. สันติ ภาควิชา " "



- ๙. นางรองทิพย์ สิริ : ผู้ช่วยเลขาธิการฯ ที่สำนักงานฯ
- ๑๐. น.ส. น้อยจิตร ชูช่วย " " "
- ๑๑. นางอุบลรัตน์ เลี่ยมพัด : ปรากฏตัวมาตามนัดตามวงคำ อุดมธรรม/เลขานุการ
- ๑๒. น.ส. พาวินี เข้มแข็ง : หัวหน้าสำนักงานฯ อุดมธรรม/ผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑๓. น.ส. รพีพร : เกษทอง พนักงานจ้างทั่วไป ผู้ช่วยเลขานุการ

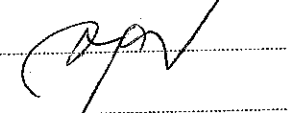
มีคำสั่งแต่งตั้งคณะผู้แทนหรือไม่ หากไม่มี ผมขอสมัครประชุมที่
 สถานที่ประชุม : บ้านเลขที่ ๑๓ ซอย ๑๒ ถนนวิภาวดีรังสิต - ซอย ๑๒ ซอย ๑๒ ซอย ๑๒

น.ส. พาวินี เข้มแข็ง ขอเสนอให้แต่งตั้ง น.ส. รพีพร : เกษทอง ตำแหน่ง พนักงานจ้างทั่วไป
 ผู้ช่วยเลขานุการ / อุดมธรรม เป็น อธิการบดี และ ประจักษ์สุภพ ทศ เกษทอง ตำแหน่ง
 นายอรรถนิษฐา พุ่มประไพ ตำแหน่ง พนักงานสอบสวน น.ส. รพีพร : เกษทอง
 ผู้ช่วยเลขานุการ อธิการบดี และ ผู้ช่วยงานโสตทัศนศึกษา

สามารถถูกต้อง

นายสันติ เลี่ยมพัด ผมขอสมัครประชุมที่สำนักงานฯ น.ส. รพีพร : เกษทอง เป็น อธิการบดี
 สถานที่ประชุม : บ้านเลขที่ ๑๓ ซอย ๑๒ ถนนวิภาวดีรังสิต - ซอย ๑๒ ซอย ๑๒ ซอย ๑๒

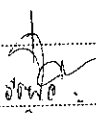
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ
 - ไม่มี


นายอรรถนิษฐา พุ่มประไพ
 ผู้อำนวยการ


นางสันติ เลี่ยมพัด ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการทุกท่านที่มาร่วมประชุมกันในวันนี้เป็นอย่างสูง และ
 ประธานกรรมการฯ ขอบพระคุณ คุณนายอรรถนิษฐา พุ่มประไพ และ คุณอรรถนิษฐา พุ่มประไพ ที่มาช่วยอธิบายชี้แจง
 และในขั้นตอนการดำเนินงานของการประชุมฯ ผู้ป่วยที่มีอาการป่วย ขอให้คณะกรรมการ
 ทุกท่านได้ทำความเข้าใจกับกันในวันนี้ และขอขอบ น.ส. รพีพร : เกษทอง
 ที่มาช่วย ประชุมในวันนี้ด้วยครับ งานครั้งนี้ เราทำเพื่อสถาบันฯ ครับ เพื่อให้
 งานประจักษ์สุภพฯ ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการป่วย ขอให้คณะกรรมการ
 ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันหาแนวทางในการดำเนินงานประจักษ์สุภพฯ นี้ไปให้ประจักษ์สุภพฯ
 ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

วันที่ประชุม : ๑๒-๐๐ น.



ชื่อ: 
(นางสาว รพีพร: 1พททจ)

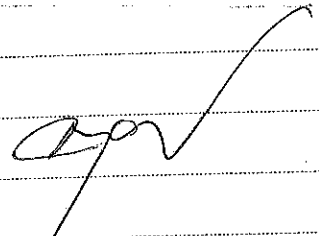
ผู้ตรวจงานกรมประมง

~~ชื่อ: 
(นาง สิริณี ใจพิสุทธิ์)~~

~~ผู้ตรวจงานกรมประมง~~

ตำแหน่ง: ประธานกองทุน ขจัดประมงสัตว์ทะเลหายากตำบลเกาะหวาย ตำบล

สำเนาถูกต้อง



นางสาว รพีพร ใจพิสุทธิ์
ผู้อำนวยการศูนย์ฯ