

แบบรายงานผลการดำเนินงาน
รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางกล้า
โครงการรณรงค์และควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
รายงานวันที่.....

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน ...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกล้า...

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน..... ๓๖,๔๐๐.....บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ในการดำเนินงานโครงการ.....๑๒,๐๕๐.....บาท

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ.....๒๔,๓๕๐.....บาท

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุนเลขที่.....๖๕-L๕๒๑๐-๐๒-๐๕.....วันที่.....๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕.....ได้เริ่มดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเมื่อวันที่.....๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕.....และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..... ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕.....

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน...๒...ฉบับ จำนวนเงิน... ๑๒,๐๕๐...บาท(...เงินหนึ่งหมื่นสองพันห้าสิบบาทถ้วน...) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนมาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งงบประมาณคงเหลือ(ถ้ามี) จำนวน..... ๒๔,๓๕๐.....บาทคืนมาพร้อมหนังสือนี้


๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

๓.๔.๑ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ช่วงรณรงค์ร้อยละ ๑๐๐ จากจำนวนวัคซีนที่ได้รับ การสนับสนุนทั้งสิ้น ๒๗๕ โด๊ส

๓.๔.๒ ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจจากกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๒๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓.๔.๓ กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๔๐๐ คน เข้าร่วมอบรมจำนวน ๒๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๕ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต สามารถส่งต่อความรู้ให้คนในครอบครัวและชุมชนได้

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก.....-.....จึงขอส่งเงินคืนจำนวน.....-.....บาท (.....-.....) มาพร้อมหนังสือนี้

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน(ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

(นางสาวมารีแะ หยิปูเตะ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุข



ที่ สข ๑๔๓๓.๑/๑/๖๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกล้า
อำเภอบางกล้า จังหวัดสงขลา ๙๐๑๑๐

๔ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งเช็คเงินค้ำประกันสุขภาพตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลบางกล้า

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลบางกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย เช็ค ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาบางกล้า เลขที่ ๔๙๐๓๖๕๓๘ จำนวน ๑ ฉบับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกล้า ขอส่งเช็คเงินค้ำประกันสุขภาพตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลบางกล้า รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายกรัฑาพล จิตประพันธ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกล้า



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา (บางบัว)
For Branch

0103 42923213

41-008

ใบฝากเงิน
Deposit Slip

05/04/2566 SDTR THB 010342923213 กองทุนหลักประกันสภาพองค์การฯ *****24,350.00 CR 5701487 9003 0034
*****0.00 id3959900170641 FEE2 0.00/0.00 C

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	ชื่อธนาคาร/สาขา Bank/Branch	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number
หมายเลขเช็ค Chq.No.	สองหมื่นสี่พันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน		
# 49036598	๘๓๕ / ๕๓๖๖๘		24,350-
รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Words			รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number
(สองหมื่นสี่พันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)			24,350-
ผู้นำฝาก..... Depositor	โทรศัพท์..... Tel. No.	พนักงานการเงิน / Teller	
Depositor	โทรศัพท์ ๐๒๒-๗๕๕๖ ๒๖๔	ผู้อนุมัติ / Authorized	
		05-08/59	

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกล้า


โครงการรณรงค์และควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566

ข้าพเจ้า...นางสาว ชลิตี... กองสาธารณสุข... อยู่บ้านเลขที่ 23/12... หมู่ 2

ตำบล/แขวง... กิ่งโพธิ์... อำเภอ/เขต... พ.ศ.โพธิ์... จังหวัด... สงขลา


ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกล้า อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-กิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๘ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท คิดเป็นเงิน	๔,๘๐๐	-
จ่ายเงินแล้ว  (นางสาวชลิตี กองสาธารณสุข)		
	๔,๘๐๐	-

จำนวนเงิน (เงินสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....นางชลิตี..... กองสาธารณสุข.....ผู้รับเงิน

(นางสาวชลิตี กองสาธารณสุข)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวมาลัย นุ่มปูละ)

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

การจัดฝึกอบรมหลักสูตร “โครงการรณรงค์และควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่”

ระหว่างวันที่ ๑๗,๑๘,๒๒ และ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกล้า

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ชาลีณี..... กองจิตเวช..... ตำแหน่ง..... พักพิภพเสนา ๑๖๖๖๖๖.....
ที่อยู่..... ๒๓/๒..... หมู่ ๕..... ต.ทุ่งโพธิ์..... อ.พนาโพธิ์..... จ.สงขลา.....
โทรศัพท์..... -..... โทรสาร..... -..... มือถือ..... ๐๙๒-๐๑๖๖๖๐๗.....

มีความยินดีเป็นวิทยากรในการจัดการจัดฝึกอบรมหลักสูตร “โครงการรณรงค์และควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่”
หัวข้อ “เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และการป้องกัน” และ “วัคซีนจำเป็นหรือไม่” และ ให้คำแนะนำก่อนฉีดวัคซีนและอาการ
ข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน วิธีปฏิบัติหลังได้รับวัคซีน”

กิจกรรม อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่

วันที่..... 17, 18, 22..... ๒๒๓..... ๒๓ พฤศจิกายน..... ๒๕๖๕..... เวลา..... ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐..... น.

ณ..... ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกล้า.....

ลงชื่อ..... ชาลีณี..... กองจิตเวช.....
(นางสาว ชาลีณี..... กองจิตเวช.....)
วันที่..... ๒๓..... พฤศจิกายน..... ๒๕๖๕.....



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 9099 00484 17 7
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ชาลิณี ทองนิมิตร

Name Miss Chaiinee

Last name Thongnimit

เกิดวันที่ 15 ต.ค. 2538

Date of Birth 15 Oct. 1995

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 23/2 หมู่ที่ 2 ต.ทุ่งใหญ่ อ.หาดใหญ่

จ.สงขลา

8 ต.ค. 2560

วันออกบัตร

8 Oct. 2017

Date of Issue



14 ต.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

14 Oct. 2025

Date of Expiry



9011-02-10081055

อำเภอทุ่งใหญ่

ชาลิณี ทองนิมิตร

(นางสาว ชาลิณี ทองนิมิตร)

นางสาวราตรี จงต์สุกรธม
 3901101227997
 39 ส.7 ต.บางพลี อ.บางพลี
 จ.สมุทรปราการ
 064-9896419

บิลเงินสด
 CASH SALES

เลขที่ บิล NO. 2

เลขที่ ตอกร NO. 4

23 11 66

เลขที่ บิล
 เลขที่ ตอกร
 เลขที่ บิล
 เลขที่ ตอกร
 เลขที่ บิล
 เลขที่ ตอกร

จำนวน	รายการ	จำนวน	จำนวน	จำนวน
NO.	DESCRIPTION	UNIT	PRICE	AMOUNT
290	ค่าอาหารค่ำ 10 คน 10 30 00	20	7,260	-
<p>จ่ายเงินแล้ว</p> <p><i>Ch</i></p> <p>(นางสาวชัชวาลย์ ช่างสีเทา)</p>				

เงิน เงินสด, ว่างฟ้าสีบบาทถ้วน
 TOTAL 7,260 -

ราตรี จงต์สุกรธม



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9011 01227 99 7
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ราตรี วงศ์สุวรรณ



Name Miss Ratre

Last name Wongsuwan

เกิดวันที่ 31 พ.ค. 2526

Date of Birth 31 May 1983

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 39 หมู่ที่ 7 ต.บางกล้า อ.บางกล้า

จ.สงขลา

23 ก.ย. 2559

วันออกบัตร

23 Sep. 2016

Date of Issue

รองปลัดกระทรวง

(สุชาติสุข บุญธรรม)

เจ้าพนักงานเลือกบัตร

30 พ.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

30 May 2025

Date of Expiry



9014-02-09231046

BORA-3.2-01-2559



LETTER
THAILAND

ศึกษาภาคต่อ
รชอ จชต สุพรรณบุรี
จชต สุพรรณบุรี