

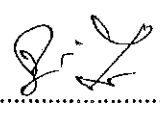
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายจรรยาพร สมใจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพในตึก ๒๐๑.๓๐๕
ที่อยู่เลขที่ ๒๒๓ หมู่ที่ ๑ ถนน ๒๓๓ ตำบล ประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดประจักษ์ศิลปาคม
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตดห้วย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตด ห้วย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การดูแลระบบทางเดินหายใจการให้ ออกซิเจนและการพ่นยา เป็นจำนวน.....๒.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท	๒๔๐	-
รวมเงิน	๒๔๐	-

(ตัวอักษร) (สองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... .....ผู้รับเงิน


(นายจรรยาพร สมใจ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพในตึก ๒๐๑.๓๐๕

ลงชื่อ..... .....ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตดห้วย


บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card
 Identification Number **3 7701 00342 76 9**

นางสาวจรรยา ฐิติวงษ์
 Name **Mrs. Jaruwat**

นามสกุล ฐิติวงษ์
 Last name **Sornauk**

เกิด 21 ธ.ค. 2519
 Date of birth **21 Dec. 1976**

เลขที่บัตรประชาชน 289192 000000 0000000000
 ID Number

21 ธ.ค. 2539 **20 ธ.ค. 2538**
 Valid until Expiry date

21 ธ.ค. 2519 **20 ธ.ค. 2532**
 Date of issue Date of expiry

7701-03-00342769

จรรยา ฐิติวงษ์
 (นางสาวจรรยา ฐิติวงษ์)
 /

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย
วันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย

ชื่อ.....นางสาว รุสรา.....นามสกุล.....สามไม้.....

บ้านเลขที่ 267/102 หมู่ที่ 10 ตำบล ปรางค์สามยอด อำเภอ เมือง จังหวัด ปรางค์สามยอด

เบอร์โทรศัพท์.....

ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร

ไม่มีสามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ).....

(นางสาว รุสรา สามไม้.....)

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสับสนุนข้าราชการในสังกัดเป็นวิทยากร

เรียน

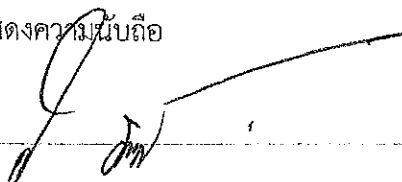
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. ตารางการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับความดูแลระยะยาว การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันดูแลคุณภาพแบบบูรณาการ ซึ่งกำหนดจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Car Glver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ในระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจะนะ, ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษาหาราช อบต.ขุนตัดหวาย,และฝึกปฏิบัติการในชุมชน/รพ.สต. ในพื้นที่ นั้น

ดังนั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่าน ในการพิจารณาอนุญาตให้ บุคลากรในสังกัดของท่านที่รับผิดชอบงานด้านนี้ เข้าทำหน้าที่วิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ในหัวข้อวิชา...การดูแลระยะยาวในชุมชน...การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ...ตามกำหนดการสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ สำหรับค่าพาหนะและค่าใช้จ่ายระหว่างเดินทางไป-กลับ ให้สามารถเบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบค่าใช้จ่ายในการไปราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ



(นายศักดิ์สุริยา ล้อสอย)

ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

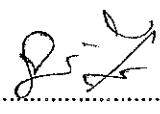
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายช.สุวรรณ.....อ.โม..... ตำแหน่ง ..พจนานุกรมโรงเรียน.....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....โพธิ์แก้ว.....ตำบลประจักษ์.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัดสงขลา.....
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดห้วย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด ห้วย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การดูแลระบบทางเดินอาหาร/การให้อาหารทางสายยาง เป็นจำนวน.....๒.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท	๒๔๐	-
รวมเงิน	๒๔๐	-

(ตัวอักษร) (สองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางจรรยาพร ลอชอย)
ตำแหน่ง.....นางจรรยาพร ลอชอย.....

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล่อชอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดห้วย

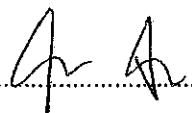
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นาย โสภณ จันทโรจน์ ตำแหน่ง กงสุล ณ นคร เชียงใหม่
ที่อยู่เลขที่ 17 หมู่ที่ ถนน กษัตริย์ศึก 1 ตำบล ทด.ใหญ่ อำเภอ ทด.ใหญ่ จังหวัด สก.
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด หวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยพึ่งพิงที่ช่วยเหลือ ตนเองมีปัญหาระบบขับถ่าย เป็นจำนวน.....๒.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็น เงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท)	๒๔๐	-
รวมเงิน	๒๔๐	-

(ตัวอักษร) (สองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... .....ผู้รับเงิน

(นาย โสภณ จันทโรจน์)

ตำแหน่ง..... กงสุล ณ นคร เชียงใหม่.....

ลงชื่อ..... .....ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **5 9503 00030 97 8**
ชื่อและชื่อสกุล นาย โสภณ จันทร์ศรีสว่างวงศ์
 Name Mr. Sophon
 Last name Jansrisewangwong
 เกิดวันที่ 19 ส.ค. 2532
 Date of Birth 19 Aug. 1989

อายุ 17 ปี 0 เดือน 0 วัน
 ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
 5 ก.ย. 2559
 5 Sep. 2016
 (จากศูนย์จดทะเบียน)
 Date of issue

18 ก.ค. 2568
 18 Aug. 2025
 0088-03-09050834
 Date of expiry




สำนวนจดทะเบียน
 โสภณ

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย
วันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย

ชื่อ..... นาย โสภณ..... นามสกุล..... จันทร์ ศรี สุวฑ วรรค์.....

บ้านเลขที่..... 17..... หมู่ที่..... ก.พะเยา ๑๑๑๑..... ตำบล..... ขอนแก่น..... อำเภอ..... ขอนแก่น..... จังหวัด..... สกล.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร

ไม่มีสามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ).....
(..... นาย โสภณ..... จันทร์ ศรี สุวฑ วรรค์.....)

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสับสนุนข้าราชการในสังกัดเป็นวิทยากร

เรียน

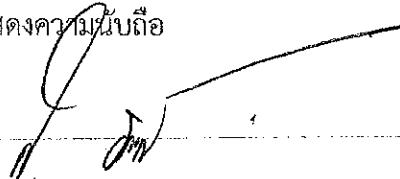
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. ตารางการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับความรู้และขยาย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งกำหนดจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Car Glver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ในระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจะนะ, ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษาทหารราช อปต.ขุนตัดหวาย,และฝึกปฏิบัติการในชุมชน/รพ.สต. ในพื้นที่ นั้น

ดังนั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่าน ในการพิจารณาอนุญาตให้ บุคลากรในสังกัดของท่านที่รับผิดชอบงานด้านนี้ เข้าทำหน้าที่วิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ในหัวข้อวิชา...การดูแลผู้สูงอายุ...ผู้เฒ่าผู้แก่...ผู้สูงอายุพึ่งพิง...โดย ๗๕๐.๐๐๐.๐๐๐...ส่งใบสมัครรับที่...ตามกำหนดการสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ สำหรับค่าพาหนะและค่าใช้จ่ายระหว่างเดินทางไป-กลับ ให้สามารถเบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบค่าใช้จ่ายในการไปราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ



(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาววิมลรัตน์ คำหอมกล ตำแหน่ง พนักงานบัญชี ที่ 114 หมู่ที่ ๑๓ ตำบล หนองบัว อำเภอ หนองบัว จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การดูแลระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลสายสวนปัสสาวะ เป็นจำนวน.....๒.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท)	๒๔๐	-
รวมเงิน	๒๔๐	-

(ตัวอักษร) (สองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... นางสาววิมลรัตน์ คำหอมกลผู้รับเงิน

(นางสาววิมลรัตน์ คำหอมกล)
ตำแหน่ง..... พนักงานบัญชี

ลงชื่อ..... นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอยผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

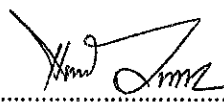
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๓ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

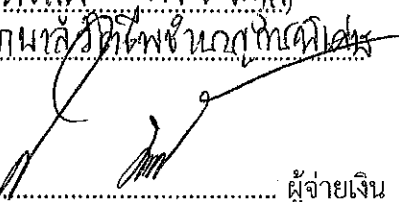
ข้าพเจ้านางเรไรตูลุ ตำแหน่งพช.น.ล.ว.ที่๒๓๓๓๓๓๓๓
ที่อยู่เลขที่ 114 หมู่ที่ถนนพหลโยธิน ตำบล อำเภอ จังหวัด
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา...ดัง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด หวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ เป็นจำนวน.....๑.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท	๑๒๐	-
รวมเงิน	๑๒๐	-

(ตัวอักษร) (หนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางสาวเรไรตูลุ คำหอมกล)
ตำแหน่ง.....พช.น.ล.ว.ที่๒๓๓๓๓๓๓๓๓๓

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

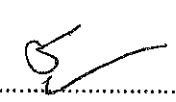
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายธงพนธ์ จ.ร.สุธรรม ตำแหน่ง
ที่อยู่เลขที่ ๒๐๙/๑ หมู่ที่ ๑ ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
ได้รับเงินจาก ... ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา... ดัง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด หวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย ปัญหาสุขภาพจิตและการป้องกันใน ผู้สูงอายุ เป็นจำนวน.....๓.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๕๐ บาท)	๔๕๐	-
รวมเงิน	๔๕๐	-

(ตัวอักษร) (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับเงิน

(นายธงพนธ์ จ.ร.สุธรรม...)

ตำแหน่ง..... 

ลงชื่อ..... ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล่อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย

วันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย

ชื่อ.....นายณพนธ์.....นามสกุล.....จ.สุพรรณบุรี.....

บ้านเลขที่ ๑๐๘/๑ หมู่ที่ ๑ ตำบล ไร่โพธิ์ อำเภอบางแพ จังหวัด สุพรรณบุรี

เบอร์โทรศัพท์ ๐๖๖-๒๖๘๔ ๓๕๗๒

ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร

ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ)..........

(นายณพนธ์.....จ.สุพรรณบุรี.....)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3-9003 00019 00 5

Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ธานี จรัสวรรณ

Name Mr. Tanapon



Last name Jonsuwan

เกิดวันที่ 29 พ.ค. 2504

Date of Birth 29 May 1961

ศาสนา พุทธ

ต.จ. 108/1 หมู่ที่ 1 ต.จะโพนง

อ.จะนะ จ.สงขลา

9 พ.ค. 2562

วันออกบัตร

9 Dec. 2019

Date of Issue

(นายธานี จรัสวรรณ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

28 พ.ค. 2571

วันบัตรหมดอายุ

28 May 2026

Date of Expiry



9003-03-12000927

ลงนามนายธานี
[Signature]

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายณพนธ์ จรัสวรรณ ตำแหน่ง
ที่อยู่เลขที่ ๑๐๙/๑ หมู่ที่ ๑ ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด หวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การประเมินสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุและ การวิเคราะห์ประเมินผู้ป่วย เป็นจำนวน.....๒.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็น เงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๕๐ บาท)	๓๐๐	-
รวมเงิน	๓๐๐	-

(ตัวอักษร) (สามร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายณพนธ์ จรัสวรรณ)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล่อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 9003 00019 00 5

ชื่อและชื่อสกุล นาย ธนพนธ์ จรัสวรรณ

Name Mr. Tanapon

Last name Jonsuwan

เกิดวันที่ 29 พ.ค. 2504

Date of Birth 29 May 1961

ศาสนา พุทธ

สูง 100/1 ซม. ที่ 1 ต.จ.เชียงใหม่

อ.จ.ระยอง จ.สงขลา

9 ต.ค. 2562

มีอายุ

3 Dec 2019

Date of Expiry

(นายธนพนธ์ จรัสวรรณ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

28 พ.ค. 2571

วันบัตรหมดอายุ

28 May 2028

Date of Expiry



9003-03-12090927

คำแทนบัตร

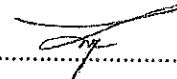
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า ...น.ส. สุวิมล... ภรรยา... ภรรยา... ภรรยา... ตำแหน่ง แม่บ้าน...
 ที่อยู่เลขที่ 15/1 หมู่ที่ 1 ถนน..... ตำบล จ.โพธาราม อำเภอ จ.โพธาราม จังหวัด จ.ราชบุรี
 ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา... ดัง
 รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด หวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นจำนวน..... ๓..... ชั่วโมง ละ ๒๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๕๐ บาท)	๔๕๐	-
รวมเงิน	๔๕๐	-

(ตัวอักษร) (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....  ผู้รับเงิน

(นางสาว สุวิมล ภรรยา)
 ตำแหน่ง..... แม่บ้าน.....

ลงชื่อ.....  ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
 ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **5 9003 00024 21 8**

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สุริยญา กฤษกรนิธิกุล
 Name Miss Suriyanya
 Last name Kriakornnithikul **60030**

เกิดวันที่ 14 เม.ย. 2531
 Date of Birth 14 Apr. 1988

อายุ 188/3 ปีที่ 8 ต.จ.ระยอง
 อ.จ.ระยอง จ.ตงขัณฑ์

7 เม.ย. 2564 **13 เม.ย. 2573**
 วันออกบัตร (นายทะเบียน จังระ) วันบัตรหมดอายุ
 Date of Issue 13 เม.ย. 2021 Date of Expiry

9003-04-09071149

(นางสาว สุริยญา กฤษกรนิธิกุล)

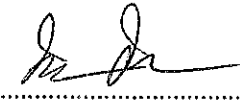
ใบสำคัญรับเงิน

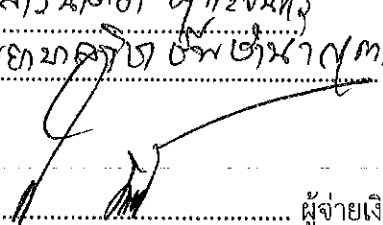
วันที่ ๘ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า น.ส. นภชยา ผู้พ. โนนทร์ ตำแหน่ง พธม. มจร. ไร่ใหม่ ต.ไร่ใหม่ อ.เมือง จ.สงขลา
ที่อยู่เลขที่ 240 หมู่ที่ 4 ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
ได้รับเงินจาก ... ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา... ดัง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด หวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การจัดกิจกรรมนันทนาการในผู้สูงอายุ เป็นจำนวน.....๒.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๕๐ บาท)	๓๐๐	-
รวมเงิน	๓๐๐	-

(ตัวอักษร) (สามร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(นางสาว นภชยา อู่ทงจันทร์)
ตำแหน่ง..... นภชยา อู่ทงจันทร์


ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล่อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย
วันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย

ชื่อ น.ส. นิตยา.....นามสกุล สุทธิจันทร์.....

บ้านเลขที่ ๒๔๐ หมู่ที่ ๔ ตำบล สีทอง อำเภอ วัฒนาราม จังหวัด สงขลา.....

เบอร์โทรศัพท์.....

- ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร
- ไม่มีสามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ)

นางสาว นิตยา สุทธิจันทร์

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า น.ส. ศุภมาส วัฒนพงษ์ ตำแหน่ง บ.ส.ร.ที่เมืองพร
ที่อยู่เลขที่ 111/5 หมู่ที่ 7 ถนน ตำบล เมืองพร อำเภอ เมืองพร จังหวัด สงขลา
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด หวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การช้ยาในผู้สูงอายุ เป็นจำนวน.....๒..... ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท	๒๔๐	-
รวมเงิน	๒๔๐	-

(ตัวอักษร) (สองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ศุภมาส วัฒนพงษ์.....ผู้รับเงิน

ตำแหน่ง.....บ.ส.ร.ที่เมืองพร.....

ลงชื่อ.....ศุภมาส วัฒนพงษ์.....ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9099 00303 44 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สุภาธิดา วฒนพรหม

Name Miss Supathida

Last name Wattanaprom

เกิดวันที่ 6 ก.ค. 2522

Date of Birth 6 Jul. 1979

ศาสนา พุทธ

อายุ 111/5 หมู่ที่ 7 ต.หัวตะพาน

อ.สิงหนคร จ.สงขลา

25 ก.ย. 2560

วันคล้ายวันเกิดบัตร

26 Sep. 2017

Date of Issue



25 ก.ค. 2569

วันสิ้นสุดอายุบัตร

6 Jul. 2028

Date of Expiry



170 170

160 160

150 150

9867081, 9867081

คำเขต ขาด
 1
 พงษ์ วัฒนะ พรหม

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย
วันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย


ชื่อ..... น.ส. ฤทัย ใจดี..... นามสกุล..... โฉมพร งาม.....

บ้านเลขที่..... ๑๑/๕..... หมู่ที่..... ๕..... ตำบล..... ไชยเทพ..... อำเภอ..... สังขมบุรี..... จังหวัด..... ด้วงเตา.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร

ไม่มีสามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ)..... 
(..... ก.ก. ใจดี..... งาม.....)

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสันับสนุนข้าราชการในสังกัดเป็นวิทยากร

เรียน

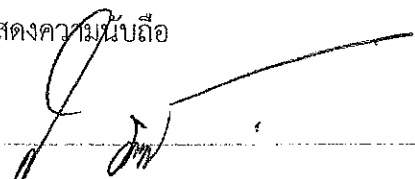
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. ตารางการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับความดูแลระยะยาว การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งกำหนดจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Car Glver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ในระหว่างวันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจะนะ, ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษามหาราช อบต.ขุนตัดหวาย,และฝึกปฏิบัติการในชุมชน/รพ.สต. ในพื้นที่ นั้น

ดังนั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่าน ในการพิจารณาอนุญาตให้ บุคลากรในสังกัดของท่านที่รับผิดชอบงานด้านนี้ เข้าทำหน้าที่วิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ในหัวข้อวิชา.....การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....ตามกำหนดการสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ สำหรับค่าพาหนะและค่าใช้จ่ายระหว่างเดินทางไป-กลับ ให้สามารถเบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบค่าใช้จ่ายในการไปราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ



(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

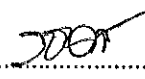
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า น.ส. รุจิณี วิวรรณโรจน์ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด
ที่อยู่เลขที่ ๒๒๑/ก หมู่ที่ ๑๖ ถนน ตำบล โคนเคียน อำเภอ เมือง จังหวัด นครราชสีมา
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดทวย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

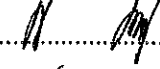
รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด ทวย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การฟื้นฟูสมรรถภาพ/กายภาพบำบัด เบื้องต้น/การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ และการใช้อุปกรณ์ เป็นจำนวน.....๕..... ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท	๕๘๐	-
รวมเงิน	๕๘๐	-

(ตัวอักษร) (สี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางสาวรุจิณี วิวรรณโรจน์)


ตำแหน่ง.....นักกายภาพบำบัด.....

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล่อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดทวย



บัตรประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9699 00169 09 3

นางสาว รชณี วีวรรณโรจน์
 Name Miss Rachanee
 Last name Wiwattanarod
 เกิดวันที่ 20 มี.ค. 2536
 Date of Birth 20 Mar. 1993

170 170
 160 160
 150 150

กิ่ง 220/11 หมู่ที่ 13 ต.โคกเคียน อ.เมืองราชบุรี
 จ.ราชบุรี
 30 มี.ค. 2559
 30 Sep. 2016
 (รชณี วีวรรณโรจน์)
 เรณูพรรณเมืองเพชร

19 มี.ค. 2568
 19 Mar. 2028
 2003-03-09301693


 นางสาวรชณี วีวรรณโรจน์
 นักกายภาพบำบัด

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย
วันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย

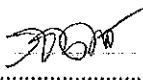
ชื่อ น.ส. รัตน์ นามสกุล วิจารณ์โรจน์

บ้านเลขที่ ๒๒๙/๓ หมู่ที่ ๑๓ ตำบล โขกเจ็ญ อำเภอ เมือง จังหวัด นครราชสีมา

เบอร์โทรศัพท์.....

ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร

ไม่มีสามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ) 
(นางสาววรรษณี วิวรรณโรจน์)
นักกายภาพบำบัด

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสับสนุนข้าราชการในสังกัดเป็นวิทยากร

เรียน

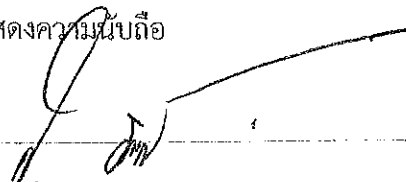
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. ตารางการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลระยะยาว การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งกำหนดจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Car Glver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ในระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจะนะ, ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษามหาราช อบต.ขุนตัดหวาย,และฝึกปฏิบัติการในชุมชน/รพ.สต. ในพื้นที่ นั้น

ดังนั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่าน ในการพิจารณาอนุญาตให้ บุคลากรในสังกัดของท่านที่รับผิดชอบงานด้านนี้ เข้าทำหน้าที่วิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ในหัวข้อวิชา การฟื้นฟูสมรรถภาพ/การบำบัดโรคเรื้อรัง/การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และคนพิการ ตามกำหนดการสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ สำหรับค่าพาหนะและค่าใช้จ่ายระหว่างเดินทางไป-กลับ ให้สามารถเบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบค่าใช้จ่ายในการไปราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ



(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 9 เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า น.ส. รุ้อยณู กฤษกรนิโคต ตำแหน่ง
ที่อยู่เลขที่ 155/3 หมู่ที่ 9 ถนน ตำบล โขโนน อำเภอบางบาล จังหวัด ส.ร.น.ส.
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอนะจะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด หวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การออกกำลังภายในผู้สูงอายุ เป็นจำนวน๑.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๕๐ บาท)	๑๕๐	-
รวมเงิน	๑๕๐	-

(ตัวอักษร) (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(น.ส. รุ้อยณู กฤษกรนิโคต

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล่อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย

วันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย

ชื่อ..... น.ส. ชุติชนา..... นามสกุล..... กฤษกรเนิรกุล.....

บ้านเลขที่..... 188/3..... หมู่ที่..... 9..... ตำบล..... ไร่ใหม่..... อำเภอ..... ไร่..... จังหวัด..... ส.ร.๗.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร

ไม่มีสามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ).....

(น.ส. ชุติชนา กฤษกรเนิรกุล...)

บัตรประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 5 9003 00024 21 8
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ชุรีย์ญา สุทธิสารนิธิกุล
 Name Miss Suroiya
 Last name Kritsakornithikul **60030**

เกิดวันที่ 14 เม.ย. 2531 **168** **168**
 Date of Birth 14 Apr. 1988
 ศาสนา อิสลาม **138** **168**

ที่อยู่ 188/3 หมู่ 6 ต.จระเข้มาก
 อ.จระเข้มาก จ.สงขลา **140** **140**
 7 เม.ย. 2564 **13 เม.ย. 2573**
 วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ
 7 Sep. 2021 (พ.ม.ช.จ.จ.) 14 Apr. 2030
 Date of Issue วันที่ออกบัตร Date of Expire

9003-04-00071149



(ชงเอกสารเตรียมงาน กกช.วาระที่ ๓๑)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายชินพันธ์ นิลละพุ่มพวง ตำแหน่ง ไรชงก ตรีวุฒิกิจงาน
ที่อยู่เลขที่ ๒๕ หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล คลอง อำเภอ พลาโพ จังหวัด สงขลา
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด หวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และอาหารเฉพาะโรคในผู้สูงอายุ เป็นจำนวน.....๓.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท	๓๖๐	-
รวมเงิน	๓๖๐	-

(ตัวอักษร) (สามร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....นายชินพันธ์ นิลละพุ่มพวง.....ผู้รับเงิน

ตำแหน่ง.....ไรชงก ตรีวุฒิกิจงาน.....

ลงชื่อ.....นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย.....ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย

วันที่ ๑-๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย

ชื่อ นาย ธีรพันธ์นามสกุล มีดงเทิ้มพาส

บ้านเลขที่ ๖๘ หมู่ที่ ตำบล คอนง์ อำเภอ นาดิน จังหวัด สิงหน

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๐๖๖๕๙๙๖

ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร

ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ) 15mrs.
(นาย ธีรพันธ์ มีดงเทิ้มพาส)

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสับสนุนข้าราชการในสังกัดเป็นวิทยากร

เรียน

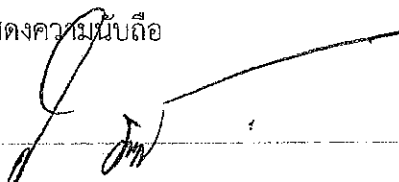
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. ตารางการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับความดูแลระยะยาว การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งกำหนดจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Car Glver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ในระหว่างวันที่ ๑ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจะนะ, ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษามหาราช อบต.ขุนตัดหวาย, และฝึกปฏิบัติการในชุมชน/รพ.สต. ในพื้นที่ นั้น

ดังนั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่าน ในการพิจารณาอนุญาตให้ บุคลากรในสังกัดของท่านที่รับผิดชอบงานด้านนี้ เข้าทำหน้าที่วิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ในหัวข้อวิชา ๓.พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และสหประชาชาติในผู้สูงอายุตามกำหนดการสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ สำหรับค่าพาหนะและค่าใช้จ่ายระหว่างเดินทางไป-กลับ ให้สามารถเบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบค่าใช้จ่ายในการไปราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ



(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย


ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางประไพ นนุสรวง ตำแหน่ง
 ที่อยู่เลขที่ ๕/น.ร. หมู่ที่ ๕ ถนน ตำบล บางกรูด อำเภอ เมือง จังหวัด สุพรรณบุรี
 ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
 รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตด หวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การประเมินภาวะวิกฤติ การช่วยเหลือ ชีวิตขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ เป็นจำนวน.....๕..... ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๔๘๐	๔๘๐	-
(รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท)		
รวมเงิน	๔๘๐	-

(ตัวอักษร) (สี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(นางประไพ นนุสรวง)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตดหวาย

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย

วันที่ ๑-๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย


ชื่อ..... ทองไร่มนามสกุล..... นงสง

บ้านเลขที่..... 8/217หมู่ที่..... 5ตำบล..... เขาพระไร่อำเภอ..... วังทองจังหวัด..... สระบุรี

เบอร์โทรศัพท์.....

ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร

ไม่มีสามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ)..... 

(..... ทองไร่ม นงสง)

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสันับสนุนข้าราชการในสังกัดเป็นวิทยากร

เรียน

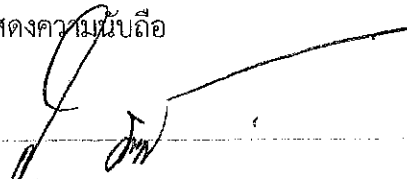
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. ตารางการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับความดูแลระยะยาว การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งกำหนดจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Car Glver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ในระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจะนะ, ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษามหาราช อบต.ขุนตัดหวาย, และฝึกปฏิบัติการในชุมชน/รพ.สต. ในพื้นที่ นั้น

ดังนั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่าน ในการพิจารณาอนุญาตให้ บุคลากรในสังกัดของท่านที่รับผิดชอบงานด้านนี้ เข้าทำหน้าที่วิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ในหัวข้อวิชา การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Car Glver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ตามกำหนดการสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ สำหรับค่าพาหนะและค่าใช้จ่ายระหว่างเดินทางไป-กลับ ให้สามารถเบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบค่าใช้จ่ายในการไปราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ



(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 13 เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า น.ส. กานดาพร..... ภัทระพรชนด.ม..... ตำแหน่ง ..เลขที่พนักงานฝ่าย.....
ที่อยู่เลขที่ ๗๗ หมู่ที่ ๖ ถนน..... ต.บึงนาราง..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดห้วย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด ห้วย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นจำนวน๑.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท	๑๒๐	-
รวมเงิน	๑๒๐	-

(ตัวอักษร) (หนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... น.ส. กานดาพร..... ผู้รับเงิน

(..... น.ส. กานดาพร.....)

ตำแหน่ง..... เลขที่พนักงานฝ่าย.....

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดห้วย

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายสมพงษ์..... จ.สุพรรณบุรี..... ตำแหน่ง.....
ที่อยู่เลขที่ 109/1 หมู่ที่ 1 ถนน..... ตำบล..... จ.สุพรรณบุรี..... อำเภอ..... จ.สุพรรณบุรี..... จังหวัด..... สุพรรณบุรี.....
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตดห้วย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตด ห้วย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลผู้สูงอายุ อายุ เป็นจำนวน.....๓.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๕๐ บาท)	๔๕๐	-
รวมเงิน	๔๕๐	-

(ตัวอักษร) (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายสมพงษ์..... จ.สุพรรณบุรี)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตดห้วย

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย
วันที่ ๑-๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย

ชื่อ.....นามสกุล.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

- ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร
- ไม่มีสามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ).....
(.....)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 9003 00019 00 5
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาย ธนพนธ์ จรัสสุวรรณ

Name Mr. Tanapon

Last name Jonsuwan

เกิดวันที่ 29 พ.ค. 2504

Date of Birth 29 May 1961

ศาสนา พุทธ

หมู่ 109/1 หมู่ที่ 1 ต.ระโนด

อ.จะนะ จ.สงขลา

9 ต.ค. 2562

วันออกบัตร

9 Dec 2019

Date of Issue

(นายธนพนธ์ จรัสสุวรรณ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

28 พ.ค. 2571

วันหมดอายุ

28 May 2028

Date of Expiry



9003-03-12099827

Signature

Handwritten mark

ใบสำคัญรับเงิน

14

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า น.ส. อรุณี ไขว่คง ตำแหน่ง
 ที่อยู่เลขที่ ๙/๗ หมู่ที่ ๕ ถนน.....ตำบล ขุนศรีสงคราม อำเภอ โพนทอง จังหวัด สกลนคร
 ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนศรีสงคราม อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
 รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนศรี สงคราม ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย ฝึกปฏิบัติในสถานบริการ เป็นจำนวน..... ๑๒.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๗,๒๐๐	-
รวมเงิน	๗,๒๐๐	-

(ตัวอักษร) (เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... อรุณี ไขว่คงผู้รับเงิน

(น.ส. อรุณี ไขว่คง)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนศรีสงคราม


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9003 00116 34 9
 ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ดารีย์ หวังดำ
 Name Miss Daree
 Last name Wangdam
 เกิดวันที่ 5 ธ.ค. 2531 Date of Birth 5 Dec. 1988
 ศาสนา อิสลาม
 ที่อยู่ 9/2 หมู่ที่ 5 ต.หนองหวาย อ.จันทบุรี จ.จันทบุรี
 19 พ.ย. 2562 วันที่ออกบัตร 19 Nov. 2019 Date of Issue
 (นางดารีย์ หวังดำน) เจ้าพนักงานเลือกบัตร
 4 ธ.ค. 2570 วันบัตรหมดอายุ 4 Dec. 2027 Date of Expiry

 9004-02-11190928

พิจารณากู้ยืม

ดาวิ๋ หวังดำน

(นส.ดาวิ๋ หวังดำน)

พิเศษ

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย
วันที่ ๑-๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย

ชื่อ..... น.ส. ธานี..... นามสกุล..... นางดี.....

บ้านเลขที่..... ๑/๑..... หมู่ที่..... ๕..... ตำบล..... ขุนตืดหวาย..... อำเภอ..... ๑๕๖๕..... จังหวัด..... ๕๖๖๕.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร

ไม่มีสามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ)..... ธานี นางดี.....
(..... น.ส. ธานี..... นางดี.....)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 15 เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสาว อรุณี ใจดี ตำแหน่ง
ที่อยู่เลขที่ ๕/๖ หมู่ที่ ๕ ถนน..... ตำบล ขุนศรีอุทุมพร อำเภอ วังน้ำเย็น จังหวัด สระแก้ว.....
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา... ดัง
รายการต่อไปนี้

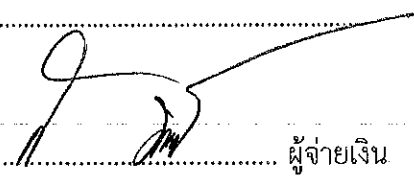
รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย ฝึกปฏิบัติในชุมชน เรื่องเยี่ยมประเมินสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงดูแลรายบุคคล เป็นจำนวน.....๘.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๔,๘๐๐	-
รวมเงิน	๔,๘๐๐	-

(ตัวอักษร) (สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... อรุณี ใจดี.....ผู้รับเงิน

(นางสาวอรุณี ใจดี.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... .....ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล่อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9003 00116 34 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ดารีย์ หวังดํา
 Name Miss Daree
 Last name Wangdam
 เกิดวันที่ 5 ธ.ค. 2531
 Date of Birth 5 Dec. 1988
 ศาสนา อิสลาม

สูง ๑/2 นิ้ว 5 ค.พ.พ.ดัดหน่วย
 อ.จ.น.๕ จ.สงขลา
 19 พ.ย. 2562
 วันออกบัตร
 19 Nov. 2019
 Date of Issue

4 ธ.ค. 2570
 วันบัตรหมดอายุ
 4 Dec. 2027
 Date of Expiry

9004-02-11100820

สำเนาถูกต้อง

ดารีย์ นหวังดํา
 (น.ส. ดารีย์ นหวังดํา)

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย
วันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย

ชื่อ.....นามสกุล.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

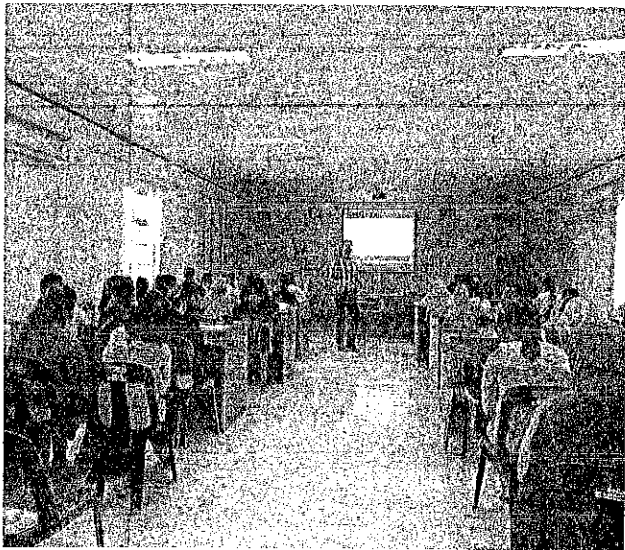
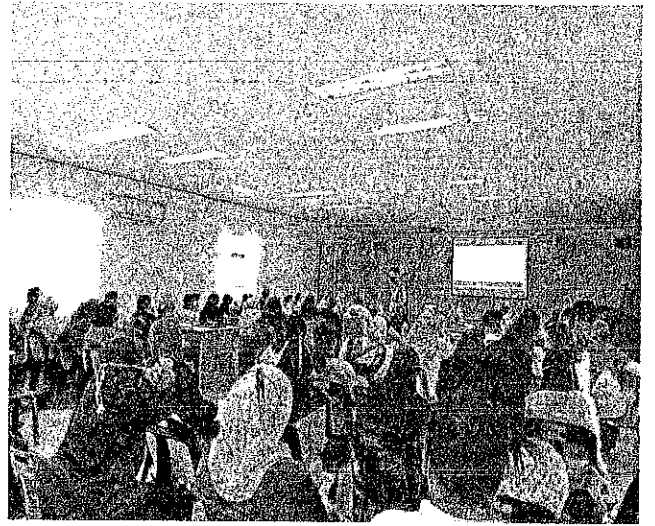
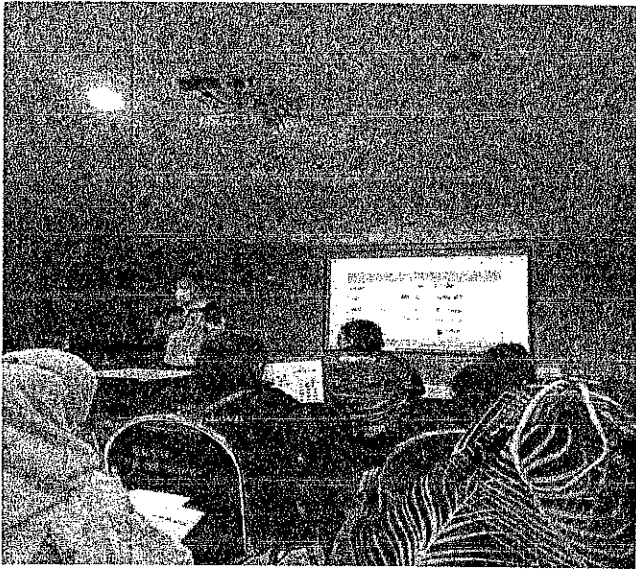
เบอร์โทรศัพท์.....

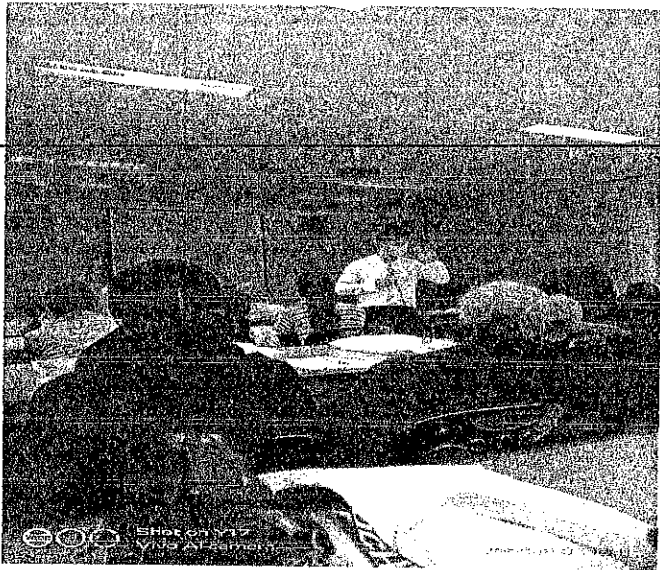
- ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร
- ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

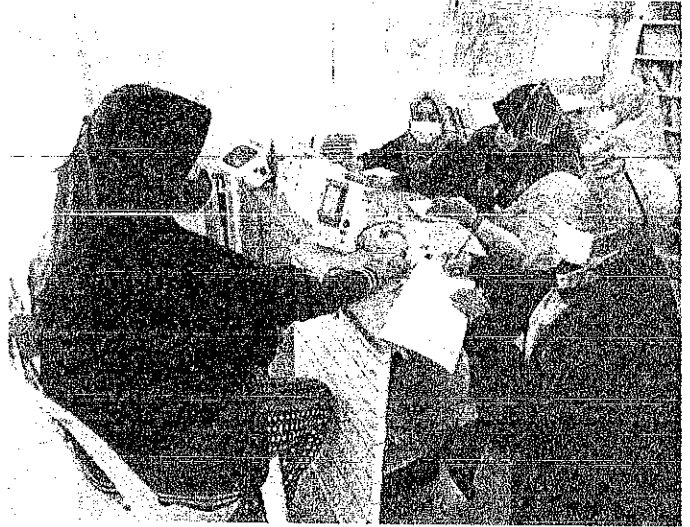
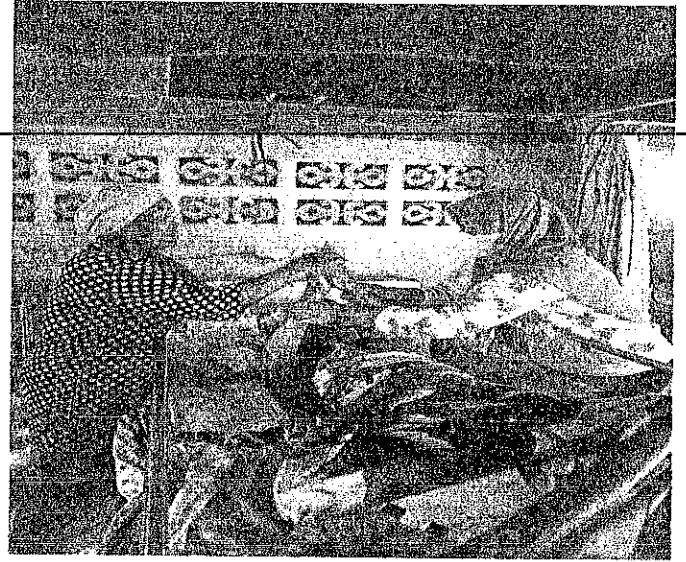
(ลงชื่อ).....*อรทัย นรสิงห์*.....
(.....)

ภาพประกอบคำตอบแทนวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลขุนตดห้วย ปี ๒๕๖๖







กำหนดการพิธีปิด

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดห้วย /คู/แค/น้ำขาว ประจำปี 2566

วันพุธที่ 14 ธันวาคม 2565

ณ สวนสุขภาพ 80 พรรษามหาราช

09.30 – 09.40 น.

กล่าวรายงานโดย

ประธานคณะกรรมการศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตสูงอายุ

และผู้พิการตำบลขุนตืดห้วย (นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

09.40 – 10.30 น.

พิธีมอบประกาศนียบัตรแก่ผู้ผ่านการอบรมโครงการ ฯ

- นายกองค้การบริหารส่วนตำบลขุนตืดห้วย (นายเสนีย์ ราหณี)

- นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคู (นายสามารถ สะงะงะญูญ)

- นายกองค้การบริหารส่วนตำบลแค (นายอาหมัด หนิเหม)

- นายกองค้การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว (นายสมยศ สิริพงษ์)

10.30 – 10.40 น.

กล่าวปิดการอบรมโครงการ ฯ

โดยนายกองค้การบริหารส่วนตำบลขุนตืดห้วย(นายเสนีย์ ราหณี)

10.40- 11.00

เชิญผู้บริหาร ผู้เข้ารับการอบรม วิทยากร เจ้าหน้าที่ ถ่ายรูปร่วมกัน