

เอกสารประกอบ
รายการ

ค่าตอบแทนวิทยากร

แบบสรุปค่าตอบแทนวิทยากร

โครงการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดควาย
อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ระหว่าง วันที่ ๒๙ สิงหาคม - ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

วัน เดือน ปี	ชื่อ -สกุล	หัวข้อบรรยาย	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑ ธ.ค. ๖๕	นายชนพันธ์ จรสุวรรณ	แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์ความ จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ	๓๐๐	จำนวน ๒ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๕๐ บ.)
		สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ	๑๕๐	จำนวน ๑ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๕๐ บ.)
	นางเจริญสุข คำหอมกุล	บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	๑๒๐	จำนวน ๑ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
	นายชนพันธ์ จรสุวรรณ	การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุและ การออกกำลังกายที่เหมาะสม	๓๐๐	จำนวน ๒ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๕๐ บ.)
๒ ธ.ค.๖๕	น.ส.กนกพร ราชแพทยาคม	การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อย และกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ	๓๖๐	จำนวน ๓ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
	นางเจริญสุข คำหอมกุล	การประเมินคัดกรองสุขภาพ/การประเมิน ADL	๑๒๐	จำนวน ๑ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
๖ ธ.ค.๖๕	นางจารุวรรณ สมนึก	การดูแลระบบทางเดินหายใจการให้ ออกซิเจนและการพ่นยา	๒๔๐	จำนวน ๒ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
		การดูแลระบบทางเดินอาหาร/การให้อาหาร ทางสายยาง	๒๔๐	จำนวน ๒ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
	นายโสภณ จันทร์ศรีสว่างวงศ์	การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฟังฟังที่ช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้มีปัญหาาระบบขับถ่าย	๒๔๐	จำนวน ๒ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
	นางเจริญสุข คำหอมกุล	การดูแลระบบอวัยวะสืบพันธ์ การดูแลสาย สวนปัสสาวะ	๒๔๐	จำนวน ๒ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
๗ ธ.ค.๖๕	นางเจริญสุข คำหอมกุล	การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ	๑๒๐	จำนวน ๑ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
	นายชนพันธ์ จรสุวรรณ	ปัญหาสุขภาพจิตและการป้องกันในผู้สูงอายุ	๔๕๐	จำนวน ๓ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๕๐ บ.)
		การประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและการ วิเคราะห์ประเมินผู้ป่วย	๓๐๐	จำนวน ๒ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๕๐ บ.)
	น.ส.ซูรียญา กฤษกรนิธิกุล	การดูแลสุขภาพช่องปาก	๔๕๐	จำนวน ๓ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๕๐ บ.)

๘ ธ.ค.๖๕	น.ส.นิตยา มุทะจันทร์	การจัดกิจกรรมนันทนาการในผู้สูงอายุ	๓๐๐	จำนวน ๒ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๕๐ บ.)
	น.ส.ศุภธิดา วัฒนพรหม	การใช้ยาในผู้สูงอายุ	๒๕๐	จำนวน ๒ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
	น.ส.รชนี วิวรรณโรจน์	การฟื้นฟูสมรรถภาพ/กายภาพบำบัดเบื้องต้น/การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ และการใช้อุปกรณ์	๔๘๐	จำนวน ๔ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
๙ ธ.ค.๖๕	น.ส.ชุรีย์ญา กฤษกรนิธิกุล	การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ	๑๕๐	จำนวน ๑ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๕๐ บ.)
	นายชินพันธ์ บิลละหิมพลาภิล	อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุและอาหารเฉพาะโรคในผู้สูงอายุ	๓๖๐	จำนวน ๓ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
	นางปริม หนูสอน	กระประเมินภาวะวิกฤต การช่วยเหลือชีวิตขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ	๔๘๐	จำนวน ๔ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
๑๓ ธ.ค.๖๕	น.ส.กนกพร ราชแพทยาคม	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	๑๒๐	จำนวน ๑ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๒๐ บ.)
	นายธนพนธ์ จรสวรรณ	ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลผู้สูงอายุ	๔๕๐	จำนวน ๓ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๑๕๐ บ.)
	น.ส.ดารีย์ หวังดำ	ฝึกปฏิบัติในสถานบริการ	๒,๔๐๐	จำนวน ๔ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๖๐๐ บ.)
๑๔ ธ.ค.๖๕	น.ส.ดารีย์ หวังดำ	ฝึกปฏิบัติในสถานบริการ	๔,๘๐๐	จำนวน ๘ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๖๐๐ บ.)
๑๕ ธ.ค.๖๕	น.ส.ดารีย์ หวังดำ	ฝึกปฏิบัติในชุมชนเรื่องเยี่ยมประเมินสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงดูแลรายบุคคล	๔,๘๐๐	จำนวน ๘ ชั่วโมง (รับผิดชอบ ช.ม.ละ ๖๐๐ บ.)
รวมเงิน (หนึ่งหมื่นแปดพันหกร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)			๑๘,๖๙๐.-	

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายณพนธ์ จรัสวรรณ ตำแหน่ง
ที่อยู่เลขที่ 104/1 หมู่ที่ 1 ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตดห้วย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตด ห้วย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์ ความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นจำนวน.....๒.....ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๕๐ บาท)	๓๐๐	-
รวมเงิน	๓๐๐	-

(ตัวอักษร) (สามร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายณพนธ์ จรัสวรรณ)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตดห้วย

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย
วันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

เบอร์โทรศัพท์.....

ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร

ไม่มีสามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ).....
(.....)



บัตรประจำตัวประชาชน That National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 9003 00019 00 5

ชื่อและชื่อสกุล นาย ทัศนัย จรัสสุวรรณ

Name Mr. Tanapon

Last name Jonsuwan

เกิดวันที่ 29 พ.ค. 2504

Date of Birth 29 May 1961

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 109/1 หมู่ที่ 1 ต.จะโหนด

อ.จะนะ จ.สงขลา

9 พ.ค. 2562

วันออกบัตร

3 Dec 2019

Date of Issue

(นายทัศนัย จรัสสุวรรณ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

28 พ.ค. 2571

วันบัตรหมดอายุ

28 May 2028

Date of Expiry



9003-03-12080827

ทัศนัย จรัสสุวรรณ

[Handwritten signature]

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นาย.ณ.พนธ์.....จ.ร.สุวรรณ..... ตำแหน่ง
ที่อยู่เลขที่ 109/1 หมู่ที่ 1 ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....สงขลา.....
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง

รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สต.
- เพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัด หวาย ปี ๒๕๖๖ หัวข้อการบรรยาย สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ เป็นจำนวน.....๑.....ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน (รับผิดชอบชั่วโมงละ ๑๕๐ บาท)	๑๕๐	-
รวมเงิน	๑๕๐	-

(ตัวอักษร) (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นาย.ณ.พนธ์.....จ.ร.สุวรรณ)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย
วันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตดหวาย


ชื่อ.....นางชนงนพณ์ จรัสวรรณ.....นามสกุล.....จรัสวรรณ.....

บ้านเลขที่.....๓๐๙/๑.....หมู่ที่.....๑.....ตำบล.....จ.โพธาราม.....อำเภอ.....จ.แม่ละ.....จังหวัด.....สุพรรณบุรี.....

เบอร์โทรศัพท์.....๐๖๑ ๒๖๔ ๒๕๗๒.....

ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร

ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ).....
(.....)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9003 00019 00 5

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ธนพนธ์ จรุงสุวรรณ์

Name Mr. Tanapon

Last name Jongsuwan

เกิดวันที่ 29 พ.ค. 2504

Date of Birth 29 May 1961

ศาสนา พุทธ

ที่อยู 109/1 หมู่ที่ 1 ต.จระโหวง

อ.จระเข้ จ.สงขลา

9 ต.ค. 2562

วันออกบัตร

9 Dec. 2019

Date of Issue



(นาย ธนพนธ์ จรุงสุวรรณ์)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

28 พ.ค. 2571

วันบัตรหมดอายุ

28 May 2028

Date of Expiry



170

160

150

9003-03-12090927

สิงห์ทอง

05

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางจรัมพร สุทิน อินตณกุล ตำแหน่ง พจนานุกรมวิทยากรพิเศษ
ที่อยู่เลขที่ 114 หมู่ที่ ถนน พหลโยธิน ร.13 ตำบล จอนนาศ อำเภอ หนองไผ่ จังหวัด สงขลา
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ดัง
รายการต่อไปนี้

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

(ตัวอักษร) (หนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ [ลายเซ็น] ผู้รับเงิน

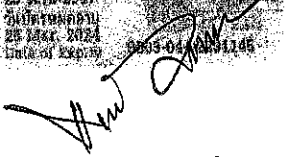
(นางเจริณัฐ คำหอมกล)
ตำแหน่ง พจนานุกรมวิทยากรพิเศษ

ลงชื่อ [ลายเซ็น] ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล้อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9601 00017 91 2
ชื่อ นามสกุล นาง เจริญสุข คำหอมกุล
Name Mrs. Charoensuk
Last name Khunthornkul
เกิดวันที่ 26 มี.ค. 2508
Date of Birth 26 Mar. 1965
อายุ 56 ปี
เลขที่ 114 ต.บางคูเวียง อ.บางบาล จ.สุพรรณบุรี
26 มี.ค. 2568
26 Mar. 2025
26 มี.ค. 2568
26 Mar. 2025
0003-04/0001165



(นางเจริญสุข คำหอมกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
และผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย
อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ๙๐๑๓๐

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสับสนุนข้าราชการในสังกัดเป็นวิทยากร

เรียน

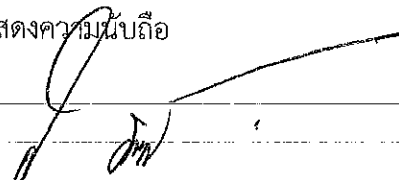
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. ตารางการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตัดหวาย ปี ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลระยะยาว การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งกำหนดจัดกิจกรรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (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.....นพ.พนม วรรณวิมล นว. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....ตามกำหนดการสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ สำหรับค่าพาหนะและค่าใช้จ่ายระหว่างเดินทางไป-กลับ ให้สามารถเบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบค่าใช้จ่ายในการไปราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ


(นายศักดิ์สุริยา ล่อฮอย)

ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย
วันที่ ๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

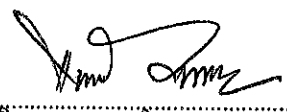
ณ ห้องประชุมสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษา มหาราช องค์การบริหารส่วนตำบลขุนตืดหวาย

ชื่อ.....นาง.เจริญ.สุข.....นามสกุล.....กิ่ง.ทอง.ม.กุล.....

บ้านเลขที่.....114.....หมู่ที่.....ก.พด.๑.หมู่.๕.....ต.บ.ล.....๑๐.๖.๕.....อำเภอ.....พ.๑.๖.๗.....จังหวัด.....จ.๖.๗.....

เบอร์โทรศัพท์.....

- ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร
- ไม่มีสามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร

(ลงชื่อ) 
 (.....พ.๑.๖.๗.....๑๐.๖.๕.....)

15/12/65

132/๑๐

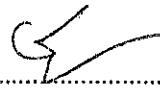
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายเชณพนธ์ จรัสวรรณ ตำแหน่ง
ที่อยู่เลขที่ 101/1 หมู่ที่ 1 ถนน ตำบล ใจโพนง อำเภอ ใจโพนง จังหวัด สว่างใส
ได้รับเงินจาก ...ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...ตั้ง
รายการต่อไปนี้

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

(ตัวอักษร) (สามร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นายเชณพนธ์ จรัสวรรณ)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์สุริยา ล่อฮอย)

ตำแหน่งประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลขุนตัดหวาย

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

Identification Number 3 9003 00019 00 5

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ธานี จรุงสุวรรณ

Name Mr. Tanapon

Last name Jonsuwan

เกิดวันที่ 29 พ.ค. 2504

Date of Birth 29 May 1961

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 109/1 หมู่ที่ 1 ต.จะโพนง

อ.จะนะ จ.สงขลา

9 พ.ค. 2562

วันออกบัตร

9 Dec. 2019

Date of Issue



(นายธานี จรุงสุวรรณ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

28 พ.ค. 2571

วันบัตรหมดอายุ

28 May 2028

Date of Expiry



9003-03-12090927

พิมพ์ กุศลใจ