

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย
รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน
วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ 2566

เลขที่ 1 /2566

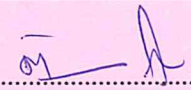

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	เลขที่คลังรับ	เลขที่ผู้เบิก	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน
					บาท	
เช็ค	#33637129	9/2566	9/2566	นางตีฆายะห์ ลีมีง	9,000	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					9,000	

(ตัวอักษร) -แก้พันบาทถ้วน-



จ่ายจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสุโขทัย เลขที่บัญชี 020039192952


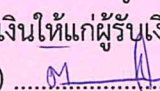
จำนวนเงิน9,000 บาท

จ่ายจากธนาคาร..... สาขา..... จำนวนเงิน.....บาท

ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ
(ลงชื่อ)  (นางตีฆายะห์ ลีมีง) ตำแหน่ง ครู วันที่ 14 ก.พ. 2566	(ลงชื่อ)  (นายสาสิมาน สารีกะ) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษา วันที่ 14 ก.พ. 2566

ผู้ลงนามใบเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)  (นายสาสิมาน สารีกะ) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษา วันที่ 14 ก.พ. 2566	(ลงชื่อ)  (นางตีฆายะห์ ลีมีง) ตำแหน่ง ครู วันที่ 14 ก.พ. 2566
--	---

ผู้รับเช็ค	ผู้รับใบถอน
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)  (นางตีฆายะห์ ลีมีง) ตำแหน่ง ครู วันที่ 14 ก.พ. 2566	ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)  (นางตีฆายะห์ ลีมีง) ตำแหน่ง ครู วันที่ 14 ก.พ. 2566

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกลุ่บ

ฎีกายืมเงินรายจ่าย

ส่วนราชการ : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกลุ่บ

ปีงบประมาณ 2566	เลขที่ผู้เบิก ฎ.9/น.9/2566	เลขที่คลังรับ ฎ.9/น.9/2566
ยุทธศาสตร์ 3 เด็กมีพัฒนาการครบถ้วนทุกด้าน	แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมและพัฒนาเด็กมีความสามารถในการเรียนรู้	วันที่คลังรับ 14 ก.พ. 2566
รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	9,000 00	เพื่อเบิกจ่ายเงินยืมค่าวิทยากร ค่าอาหารและเครื่องดื่ม
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	ตามโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทนต่อสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
จำนวนเงินที่ขอเบิก	9,000 00	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกลุ่บ
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	- 00	เป็นเงิน 9,000 บาท
ค่าปรับ	- -	
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, เงินล่วงหน้า)	- -	เพื่อจ่ายให้
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	9,000 00	(นางตีฆายะห์ ลีมิง)

(ตัวอักษร) (เก้าพันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก.....ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกลุ่บ.....

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นายสาธิมาน สารีกะ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 14 ก.พ. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป

เงินงบประมาณ

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจสอบ

(นางตีฆายะห์ ลีมิง)

วันที่ 14 ก.พ. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจฎีกา

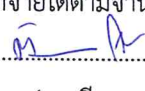
(นายสาธิมาน สารีกะ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 14 ก.พ. 2566

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ)..........

(นางตีฆายะห์ ลีมิง)

วันที่ 14 ก.พ. 2566

เรียน ผู้อำนวยการกองการศึกษา

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ)..........

(นางตีฆายะห์ ลีมิง)

วันที่ 14 ก.พ. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน.....9,000.00.....บาท

(ลงชื่อ)..........

(นายสาธิมาน สารีกะ)

วันที่ 14 ก.พ. 2566

ธนาคาร.....ธกส.สาขา สุโขทัย.....บัญชีเลขที่.....0820094576.....

เลขที่เช็ค...#33637129.....ลงวันที่.....

จำนวนเงิน...9,000.00-..บาท (เก้าพันบาทถ้วน).

จ่ายให้...นางตีฆายะห์ ลีมิง.....

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)..........ผู้ลงนาม(ลงชื่อ)..........ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่ 14 ก.พ. 2566

งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย ตำบลสากอ อำเภอสูงเนินปาดิ จังหวัดนครราชสีมา

กอง,แผนก.....กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม.....

ฎีกาเบิกเงิน.....รายจ่าย.....ที่...../2566 วันที่ 14 ก.พ. 2566

เงิน.....9,000-.....บาท.....-.....สตางค์ ผลัดส่งใบสำคัญ.....-

เงิน.....-.....บาท.....-.....สตางค์

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
	เบิกจ่ายยืมเงินงบประมาณ ค่าวิทยากร ค่าอาหารและ เครื่องดื่ม ตามโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทันตสุขภาพ ในเด็กก่อนวัยเรียน					
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	9,000	00	9,000	00	
รวมยอดเงินที่เบิกตามฎีกานี้						
				9,000	00	

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการและตัวเลข

ที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(นายสาธิตมาน สาริกะ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

ลงชื่อ.....

ผู้เบิก

สัญญาการยืมเงิน

เลขที่...../2566

วันครบกำหนด

ยื่นต่อ ผู้อำนวยการกองการศึกษา

ข้าพเจ้า นางตีฆายะห์ สีมิง ตำแหน่ง ครู
 ตั้งที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสาทอ จังหวัด นราธิวาส
 มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก เงินรายได้สถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกลุบี
 เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย โครงการส่งเสริม ป้องกัน ทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน(บาท)
- เพื่อเบิกจ่ายเงินยืมในโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน	
ค่าอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน 54 คน คนละ 100 บาท 54x100 = 5,400 บาท	9,000.00
ค่าวิทยากร 3 ชั่วโมง ะละ 600 x 2 คน = 3,600 บาท	
รวมเงิน	9,000.00

จำนวนเงิน(ตัวอักษร) (เก้าพันบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คั้นภายใน วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ.....ผู้ยืม วันที่..... 14 ก.พ. 2566
 (นางตีฆายะห์ สีมิง)

เสนอ ผู้อำนวยการกองการศึกษา
 ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามสัญญาการยืมเงินฉบับนี้ได้ จำนวน 9,000 บาท (เก้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... วันที่..... 14 ก.พ. 2566
 (นางตีฆายะห์ สีมิง)
 ครู

คำอนุมัติ
 อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน 9,000.00 บาท

ลงชื่อผู้อนุมัติ..... วันที่..... 14 ก.พ. 2566
 (นายสาส์มาน สารีกะ)
 ผู้อำนวยการกองการศึกษา

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 9,000.00 บาท (เก้าพันบาทถ้วน)

ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน วันที่..... 14 ก.พ. 2566
 (นางตีฆายะห์ สีมิง)

เช็ค
CHECK



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

สาขาส่งปาด

วันที่
Date 1 4 0 2 2 5 6 6
๑ ๔ ๐ ๒ ๒ ๕ ๖ ๖

33637129

32 ถนนมิตรภาพ อ.ประจักษ์ศิลปาคม จ.หนองบัวลำภู

หรือผู้ถือ
or Bearer

จ่าย - นางสุวิมล คุ้ม -

จำนวนเงิน (บาท) - เก้าพันบาทถ้วน -

The sum of (Baht)

฿ - 9000 ^{+/}/₁₀₀

ผู้รับเงิน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกฤษี

เช็คเลขที่ Cheque No.

สำนักงานเลขที่ Office No.

บัญชีเลขที่ Account No.

สำหรับเจ้าหน้าที่ For Official Use Only

๐๐ ๓๓๖๓๗๑๒๙๐๓๔๐๐๑๒๔๐ ๐๘ ๒๐ ๑๐ ๕ ๙ ๗ ๕ ๐๐



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา.....
For Branch

5/02/2566 SDTR THB 011552544775 นางตีมาชะห์ สิมัง *****9,000.00 CR 5401063 13003
*****0.00 ID3961100448469 FEE2 0.00/0.00 C

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นคำอักษร Amount in Words	แก้พันบาทถ้วน	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number
หมายเลขเช็ค Chq.No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Bank/Branch		จำนวนเงิน Amount
- 33637 129	บ.ก. กิ่งต.ป.ส.		9,000 $\frac{00}{100}$
รวมยอดเงินเป็นคำอักษร Total Amount in Words			รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number
- แก้พันบาทถ้วน.			9,000 $\frac{00}{100}$
ผู้นำฝาก..... Depositor	ตีมาชะห์ สิมัง	โทรศัพท์..... Tel. No.	097-9949237



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา.....
For Branch

Wit

5/02/2566 SWCA THB 011552544775 นางตีมาชะห์ สิมัง *****9,000.00 DR 5401063 14001 012
*****9,000.00 ID3961100448469 FEE1 0.00/0.00 C

จำนวนเงินเป็นคำอักษร Amount in Words	แก้พันบาทถ้วน. แก้พันบาทถ้วน	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number	9,000
		ได้รับเงินครบถ้วนและถูกต้องแล้ว	
ลายมือชื่อผู้มีอำนาจถอนเงิน Authorized Withdrawal		ลายมือชื่อผู้รับเงิน Receiver	
ตีมาชะห์ สิมัง		ตีมาชะห์ สิมัง	
		โทรศัพท์ Tel. No.	

ผู้

ใบลงทะเบียนโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกลูปี

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

องค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

ที่	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
		เข้า (๐๘.๐๐น.)	บ่าย (๑๓.๐๐น.)	
๑	นุรลาคีลา สามีทอง	นุรลาคีลา	นุรลาคีลา	
๒	รอนันต์ สามีทอง	รอนันต์	รอนันต์	
๓	เชษฐาภรณ์ สามีทอง	เชษฐาภรณ์	เชษฐาภรณ์	
๔	อัสวิษฐ์ สามีทอง	อัสวิษฐ์	อัสวิษฐ์	
๕	นุรอนันต์ เวียงนา	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๖	รุ่งโรจน์ ไร่	รุ่งโรจน์	รุ่งโรจน์	
๗	นุรอนันต์ เวียงนา	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๘	อนันต์ อนันต์	อนันต์	อนันต์	
๙	พินิจนิตย์ สามีทอง	พินิจนิตย์	พินิจนิตย์	
๑๐	อนันต์ อนันต์	อนันต์	อนันต์	
๑๑	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๑๒	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๑๓	อริศนีย์ อนันต์	อริศนีย์	อริศนีย์	
๑๔	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๑๕	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๑๖	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๑๗	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๑๘	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๑๙	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๒๐	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๒๑	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๒๒	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๒๓	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๒๔	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๒๕	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๒๖	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๒๗	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๒๘	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๒๙	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	
๓๐	นุรอนันต์ นาน	นุรอนันต์	นุรอนันต์	

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ส่วนราชการ : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย

ปีงบประมาณ 2566

เลขที่ผู้เบิก ฎ.9/น.9/2566

เลขที่คลังรับ ฎ.9/น./9/2566

ยุทธศาสตร์ 3 เด็กมีพัฒนาการครบถ้วนทุกด้าน

แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมและพัฒนาเด็กที่มีความสามารถ
ในการเรียนรู้

วันที่คลังรับ

รายการ

จำนวนเงิน

หมายเหตุ

มูลค่าสินค้าหรือบริการ

00

ส่งใช้เงินยืม ค่าวิทยากร ค่าอาหารและเครื่องดื่ม

บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม

-

-

ตามโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

จำนวนเงินที่ขอเบิก

9,000

00

ศูนย์เด็กเล็กบ้านกล้วย

หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย

-

00

เป็นเงิน 9,000 บาท

ค่าปรับ

-

-

อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, คินเงินล่วงหน้า)

-

-

จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ

9,000

00

(ตัวอักษร) (เก้าพันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก.....ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย.....

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นายสาธิตมาน สาริกะ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 23 ก.พ. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป

เงินงบประมาณ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางตีฆายะห์ ลีมิง)

วันที่ 23 ก.พ. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นายสาธิตมาน สาริกะ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 23 ก.พ. 2566

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางตีฆายะห์ ลีมิง)

วันที่ 23 ก.พ. 2566

เรียน ผู้อำนวยการกองการศึกษา

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางตีฆายะห์ ลีมิง)

ครู

วันที่ 23 ก.พ. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน.....9,000.00.....บาท

(ลงชื่อ).....

(นายสาธิตมาน สาริกะ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่ 23 ก.พ. 2566

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

ธนาคาร.....ธกส.สาขา สุโขทัย.....บัญชีเลขที่.....020039192952.....

เลขที่เช็ค.....ลงวันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

จ่ายให้.....

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่.....

งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย ตำบลสากอ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

กอง,แผนก.....กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม.....

ฎีกาเบิกเงิน.....รายจ่าย.....ที่...../2566 วันที่..... **23 ก.พ. 2566**.....

เงิน.....-9,000.-.....บาท.....สตางค์ ผลิตส่งใบสำคัญ.....-

เงิน.....-.....บาท.....สตางค์.....-

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
	ส่งใช้เงินยืม ค่าวิทยากร อาหารและเครื่องดื่ม ตามโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทัศนสุขภาพในเด็กก่อนวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย <div style="text-align: center;">รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</div>	9,000	00	9,000	00	
รวมยอดเงินที่เบิกตามฎีกานี้						9,000 00

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการและตัวเลข

ที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

ลงชื่อ.....

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย

ลงชื่อ.....

ผู้เบิก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย กองการศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

ที่ นธ ๗๓๘๐๑.๐๔.๐๒ / ๐๑

วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติโครงการฯและการจัดซื้อจัดจ้าง

เรียน ผอ.กองการศึกษา

เรื่องเดิม

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ ได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ประเภทการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ[ข้อ ๗(๓)]นั้น

ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย มีความประสงค์ดำเนินการโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อให้เด็กปฐมวัย และผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงการดูแลรักษาความสะอาดภายในช่องปากและฟัน กระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ในการนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย จึงขออนุมัติดำเนินการโครงการฯตามข้อเสนอเพื่อพิจารณา ๑,๒,๓


ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. ขออนุมัติดำเนินการโครงการฯ

๒. ขออนุมัติจัดซื้อ จัดจ้างสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ ค่าชุดแปรงสีฟัน ที่ใช้ในโครงการฯ (รายละเอียดตามภาคผนวก ก)

๓. มอบงานพัสดุศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วยดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้าง โดยเบิกจ่ายจากเงินอุดหนุนทั่วไป กำหนดวัตถุประสงค์ เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประเภทการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] สนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] เป็นเงิน ๑๕,๑๒๐.-บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติแจ้งงานพัสดุ ดำเนินการต่อไป

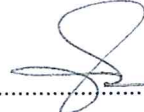
(ลงชื่อ).....

(นางสีมายะห์ ลีมิง)

ตำแหน่ง ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย

คำสั่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษา

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ
 อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(นายสาลิมาน สาริกะ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

โครงการส่งเสริม ป้องกัน ทัศนสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

๑. ชื่อโครงการ โครงการส่งเสริม ป้องกัน ทัศนสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

๒. หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกินร้อยละ ๕๐ พบว่ามีปัญหาฟันน้ำนมผุ เฉลี่ย คนละ ๓ ซี่ ซึ่งสาเหตุของการเกิดฟันผุเนื่องจากเด็กชอบรับประทานอาหารรสหวาน อยู่เสมอ รวมทั้งผู้ปกครองขาดการเอาใจใส่ดูแลช่องปากและฟันของเด็กจึงทำให้เกิดปัญหาฟันน้ำนมผุตามมา การเกิดฟันผุในฟันน้ำนม นอกจากจะมีผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพของเด็กในขณะนั้นแล้ว ยังมีผลเสียต่อฟันแท้ ของเด็กในอนาคตด้วย กล่าวคือ ฟันน้ำนมที่เสีย ถูกถอน หรือหลุดไปก่อนที่ฟันแท้จะขึ้นแทนที่ จะทำให้ฟันที่อยู่ติดกันรวน เก ล้ม เอียง เข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันแท้ที่จะขึ้นแทนตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นได้อย่างปกติ อาจจะขึ้นมาในลักษณะบิด ซ้อนกันหรือมีขนาดใหญ่ ไม่เหมาะสมกับใบหน้าของเด็ก ซึ่งจะเป็นปมด้อยทำให้ เด็กไม่กล้าในการแสดงออก

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวทำได้โดยการใช้รูปแบบการให้บริการทันตกรรมครบวงจร การตรวจสุขภาพ ช่องปาก , การให้สุขศึกษา , บริการทันตกรรม , การแปรงฟันที่ถูกวิธี , การบำบัดรักษา และการติดตาม ประเมินผล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วยใต้ให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังทัศนสุขภาพและตระหนักถึง ความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการนี้เฝ้าระวังและส่งเสริมทัศนสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนี้ ขึ้น

๓. วัตถุประสงค์

- ๑ เพื่อแก้ปัญหาเด็กก่อนวัยเรียนให้มีฟันผุไม่เกินร้อยละ ๕๐
- ๒ เพื่อให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดภายในช่องปากและฟัน
๓. เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
๔. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่ม การเรียนรู้ของเด็กร่วมกับเพื่อน

๔. เป้าหมาย

- | | |
|--------------------------|-------------|
| ๔.๑ ครู/ผดต. | จำนวน ๒ คน |
| ๔.๒ เด็กปฐมวัย ศพต.กล้วย | จำนวน ๕๔ คน |

๕. วิธีดำเนินการ

- ๕.๑ เสนอโครงการเพื่ออนุมัติ
- ๕.๒ ชี้แจงผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถึงนโยบายการดำเนินงาน
- ๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ
- ๕.๔ ดำเนินการตามโครงการ
 - ผู้เข้าร่วมโครงการลงทะเบียน
 - รายงานวัตถุประสงค์การจัดโครงการฯและพิธีเปิดโดย นายก อบต.สากอ

/กิจกรรม....

- กิจกรรมให้ความรู้และให้คำแนะนำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ตรวจและคัดกรองสุขภาพฟันแก่เด็กปฐมวัย
- สาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

๕.๔ สรุป/ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน

๖. ระยะเวลาการดำเนินการ

วันที่ ๑๗ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๗. สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย

๘. งบประมาณ

เบิกจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตำบลสากอ (ค่าใช้จ่ายตามรายละเอียดแนบท้ายโครงการ)

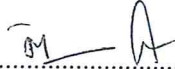
๙. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทำให้สามารถแก้ปัญหาเด็กก่อนวัยเรียนให้มีฟันผุไม่เกินร้อยละ ๕๐
๒. ทำให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดภายในช่องปากและฟัน
๓. ทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
๔. ทำให้เกิดการรวมกลุ่ม การเรียนรู้ของเด็กร่วมกับเพื่อน

๑๑. ผู้เสนอและผู้ประสานโครงการ

(ลงชื่อ)..........ผู้เขียนโครงการ

(นางตีฆายะห์ ลีมีง)

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย

๑๒. ความเห็นของผู้อนุมัติโครงการ.....

(ลงชื่อ)..........ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสาส์มาน สารีกะ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

ภาคผนวก ก

รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทัศนสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

๑. ค่าอาหารและเครื่องดื่ม (๕๔ คนๆละ x ๑๐๐ บ.) เป็นเงิน ๕,๔๐๐ บ.
-ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อๆละ๕๐บ. x ๕๔ คน = ๒,๗๐๐ บ.
-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒ มื้อๆละ๒๕ บ.x ๕๔ คน = ๒,๗๐๐ บ.
๒. ค่าจัดชุดแปรงสีฟัน (แปรงสีฟัน,แก้วพลาสติก,ยาสีฟัน)
(จำนวน ๕๔ ชุดๆ ละ ๘๐ บ.) เป็นเงิน ๔,๓๒๐ บ.
๓. ป้ายโครงการ (๑ เมตร x ๓ เมตร) เป็นเงิน ๙๐๐ บ.
๔. ป้ายณรงค์โครงการ (๑ เมตร x ๓ เมตร) เป็นเงิน ๙๐๐ บ.
๕. ค่าวิทยากร (๒ คนๆละ ๓ ชม.ๆละ ๖๐๐ บ.) เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บ.

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๑๒๐.- บาท
(หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

กำหนดการโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย

- เวลา ๐๘.๐๐ น. ผู้เข้าร่วมโครงการลงทะเบียน
- เวลา ๐๘.๓๐ น. พิธีเปิดโครงการ โดย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ
- เวลา ๐๙.๐๐ น. กิจกรรมให้ความรู้และให้คำแนะนำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- โรคเกี่ยวกับฟัน
 - ตรวจและคัดกรองด้านสุขภาพฟันแก่เด็กปฐมวัย
 - การดูแลรักษาฟัน
 - สาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
 - การปกป้องและควบคุมโรคเกี่ยวกับฟัน
- เวลา ๑๒.๐๐ น. พักรับประทานอาหารเที่ยง
- เวลา ๑๓.๐๐ น. กิจกรรมให้ความรู้และให้คำแนะนำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- (ต่อ) - การดูแลรักษาฟัน
 - สาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
 - การปกป้องและควบคุมโรคเกี่ยวกับฟัน
- เวลา ๑๖.๓๐ น. พิธีปิด

%%%%%%%%%

ใบลงทะเบียนโครงการส่งเสริม ป้องกัน พันธุ์สุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

องค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

ที่	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
		เข้า (๐๘.๐๐น.)	บ่าย (๑๓.๐๐น.)	
๑	นุรดาตกา สามีหงษา	นุรดาตกา	นุรดาตกา	
๒	ธอชนธ์ สามีมะ	ธอชนธ์	ธอชนธ์	
๓	เชษฐาภรณ์ สามีหงษา	เชษฐาภรณ์	เชษฐาภรณ์	
๔	อัสลิษา สามีมะ	อัสลิษา	อัสลิษา	
๕	นุรชัชฎา สามีมะ	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๖	รพีพรรัตน์ สามีหงษา	รพีพรรัตน์	รพีพรรัตน์	
๗	สุวิมลรัตน์ สามีหงษา	สุวิมลรัตน์	สุวิมลรัตน์	
๘	อรชฎา สามีหงษา	อรชฎา	อรชฎา	
๙	พิศมัยรัตน์ สามีหงษา	พิศมัยรัตน์	พิศมัยรัตน์	
๑๐	อานันดา สามีหงษา	อานันดา	อานันดา	
๑๑	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๑๒	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๑๓	อริสสา อารี	อริสสา อารี	อริสสา อารี	
๑๔	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๑๕	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๑๖	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๑๗	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๑๘	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๑๙	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๒๐	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๒๑	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๒๒	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๒๓	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๒๔	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๒๕	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๒๖	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๒๗	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๒๘	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๒๙	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	
๓๐	นุรชัชฎา สามีหงษา	นุรชัชฎา	นุรชัชฎา	

รายชื่อนักเรียนเข้าร่วมโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทักษะสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วยปี
วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
องค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑.ด.ช. มุฮำหมัดเดเนียร์ สะมิ	
๒.ด.ช. แวมุฮำหมัดอามีน แวอาแซ	
๓.ด.ช. อาห์มัด สะแลแม	
๔.ด.ช. อ์ฟั่นนั ฮามะ	
๕.ด.ช. ฟักกูรูน มาฮอ	
๖.ด.ช. อ์ฟั่น ยา	
๗.ด.ช. อ์ฟาคีร์ ทิพย์มงคล	
๘.ด.ช. มุฮำหมัดฟาเคิร มุซอ	
๙.ด.ช. ลูกมาน บ่านาเละ	
๑๐.ด.ช. อีคลาส ดอแม	
๑๑.ด.ช. มุซอฟฟาร์ อีแด	
๑๒.ด.ญ. นูร์ฟิตตรี มุซอ	
๑๓.ด.ญ. นูร์ฮูดา ตาซา	
๑๔.ด.ญ. ฟาลิซา สะเตาะ	
๑๕.ด.ญ. นูร์มี มะดีเยาะ	
๑๖.ด.ญ. นูร์กามีเลีย เจ๊ะอามี	
๑๗.ด.ญ. นูร์อาลีฟาร์ สาบีตี	
๑๘.ด.ญ. สี่ตีโนรสาฟีกา ตะแซ	
๑๙.ด.ญ. กัสรีนา ยูไซ๊ะ	
๒๐.ด.ช. มุฮำหมัดเคนิส หะยีสะมะแอ	
๒๑.ด.ญ. ฮานาน สะมะแอ	
๒๒.ด.ญ. ฟาร์วิน เจ๊ะยะ	
๒๓.ด.ญ. นัชนี ฮะวี	
๒๔.ด.ญ. ฮาวาญ์ ปือราเฮง	
๒๕.ด.ญ. อ์ฟรินดา มุซอ	
๒๖.ด.ญ. นูร์นั ตือราอิง	
๒๗.ด.ญ. อ์ฟฟานี กามะลอ	
๒๘.ด.ช. ฟากิส บอสุ	
๒๙.ด.ช. มุฮำหมัดอิบตีซาน เปาะแต	
๓๐.ด.ช. รอซีดีน แซมะ	
๓๑.ด.ช. มุฮำหมัดอ์ฟริน หะยียูไซ๊ะ	
๓๒.ด.ช. เฟาซาน เสมอภาศ	

ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๓๓.ค.ช. มุฮำหมัดกอวินย์ บอสู	
๓๔.ค.ช. ลาวาอุลนัสรี อาแว	
๓๕.ค.ช. ชูรฮาน สามะ	
๓๖.ค.ช. มุฮำหมัดลฎฟี เจ๊ะเส็น	
๓๗.ค.ช. มุฮำหมัดฟาเตล เจ๊ะเต๊ะ	
๓๘.ค.ช. มุฮำหมัดซาฟวัน ยาคอ	
๓๙.ค.ช. ซอฟรัน มะลาเย็น	
๔๐.ค.ช. บุรฮาน สะนิ	
๔๑.ค.ช. วาดิฮาน สีตีมานี	
๔๒.ค.ช. มุฮำหมัดไฮรี การ์ียา	
๔๓.ค.ญ. นัสรีน ปือราเฮง	
๔๔.ค.ญ. นูรอัยน์ มะเซ็ง	
๔๕.ค.ญ. มัยซาระหะห์ โต๊ะเจ๊ะ	
๔๖.ค.ญ. อัยดา อาแวหามะ	
๔๗.ค.ญ. แวอาฟีพะ เจ๊ะมามะ	
๔๘.ค.ญ. ฟิตเราะห์ สอหะฮะ	
๔๙.ค.ญ. นาอีมะห์ สีอเล็ง	
๕๐.ค.ญ. อินอาม เจ๊ะยะ	
๕๑.ค.ญ. นาซีบะห์ สาและ	
๕๒.ค.ญ. นูรออินฟาเรีย แมเร๊ะ	
๕๓.ค.ญ. นูรอัฟริน ยูโซ๊ะ	
๕๔.ค.ญ. อัตลา อีซา	

โครงการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน





รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทัศนสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย องค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
1	ด.ญ.พาลิชา สะเตาะ	
2	ด.ช.แวมุอำมหัดอามีน แวอาแซ	
3	ด.ช.อัฟกัน ยา	
4	ด.ช.ฟากิส บอสู	
5	ด.ช.มุฮัมหมัดฟาคริ มุซอ	
6	ด.ญ.พิตเราะห์ สอหะ	
7	ด.ญ.กัสรินา ยูไซ๊ะ	
8	ด.ญ.แวอาฟีพะห์ เจะมามะ	
9	ด.ญ.นาอิมะห์ สือเล็ง	
10	ด.ญ.อัยดา อาแวหะมะ	
11	ด.ญ.นุร์มี มะดีเยาะ	
12	ด.ญ.สีตีโนรซาฟีกา ตะแซ	
13	ด.ช.ลาวาอุลันสรี่ อาแว	
14	ด.ช.มุฮัมหมัดอิบติซาน เปาะแต	
15	ด.ช.ฟักฎูรูน มาฮอ	
16	ด.ช.ลุกมาน ปานาละ	
17	ด.ช.มุฮัมหมัดเดเนียะยั สะนิ	
18	ด.ช.รอซี้ดีน แซมะ	
19	ด.ญ.นัซนีน ฮะวี	
20	ด.ช.อึคลาส ดอแม	
21	ด.ช.มุฮัมหมัดกอวินัย บอสู	
22	ด.ญ.นุร์นึน ตือราอึง	
23	ด.ญ.ฟารวิน เจ๊ะยะ	
24	ด.ญ.นัสริน ปือราเอ็ง	
25	ด.ญ.มัยซาระห์ โต๊ะเจ๊ะ	
26	ด.ญ.อัฟรินดา มุซอ	
27	ด.ญ.นุรฮูดา ตาซา	

28	ด.ญ.นุรอัยน์ มะเซ็ง	
29	ด.ญ.อัฟฟานี กามะล่อ	
30	ด.ญ.นุรคามีเลีย เจ๊ะอามี	
31	ด.ญ.มุฮัมหมัดฟาเดล เจ๊ะเต๊ะ	
32	ด.ช.มุซอฟฟาร อีแต	
33	ด.ช.อัฟนัน หามะ	
34	ด.ช.บุรฮาน สะนิ	
35	ด.ญ.ฮาวาญ์ ป็อราเฮง	
36	ด.ญ.นุรฟิตรี มุซอ	
37	ด.ญ.ฮานาน สะมะแอ	
38	ด.ช.ซอฟรัน มะลาเย็น	
39	ด.ช.มุฮัมหมัดดาบิช หะยีสะมะแอ	
40	ด.ช.ซุรฮาน สามะ	
41	ด.ญ.นาซีบะห์ สาละ	
42	ด.ญ.นุรอัฟรึน ยูไซ๊ะ	
43	ด.ช.อัตลา อีซอ	
44	ด.ช.วาดีฮาน สีตีมานี	
45	ด.ญ.อินอาม เจ๊ะยะ	
46	ด.ช.มุฮัมหมัดอัฟรึน หะยียูไซ๊ะ	
47	ด.ช.เฟาซาน เสมอภาค	
48	ด.ช.มุฮัมหมัดไฮรี การ์รียา	
49	ด.ญ.นุรอินฟาเรีย แมเร๊ะ	
50	ด.ช.อาห์มัด สาละ	
51	ด.ช.อัฟฟาคิร ทิพยมงคล	
52	ด.ช.มุฮัมหมัดฟาคิร มุซอ	
53	ด.ช.มุฮัมหมัดลฎฟี เจ๊ะเส็น	
54	ด.ญ.นุรอาลีฟา สาบีตี	


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9611 00420 24 6
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นานีสะ บินเจะบอสู
 Name Miss Napeesah
 Last name Binchebosu

เกิดวันที่ 26 ก.พ. 2517
 Date of Birth 26 Feb. 1974

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 117 หมู่ที่ 6 ต.สากอ อ.สูงเนินปาด์
 จ.นครราชสีมา
 10 มี.ค. 2564
 วันออกบัตร
 30 มี.ค. 2021
 Date of Issue



 (นายธนาคม จงจ๊ะ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

25 ก.พ. 2573
 วันบัตรหมดอายุ
 25 Feb. 2330
 Date of Expiry

9611-03-03101409




BORA-10.8-02-2563



ประเทศไทย
THAILAND

ME3-1436785-38

นส 1698100 พล
 นส นานีสะ
 น.ส. นานีสะ บินเจะบอสู

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกลุ่ปี ตำบลสากอ
อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๑๗...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๖.....
ข้าพเจ้า...นางสาวอิลลัม...สามี.....เลขที่...๒๗๙/๑..หมู่ที่...๗.....ตำบล..สากอ.....
อำเภอ...เมือง...จังหวัด...นครราชสีมา.....ได้รับเงินจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกลุ่ปี ตำบลสากอ
อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าวิทยากรโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทัศนสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท		
รวมเป็นเงิน	๑,๘๐๐	๐๐
-หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน -	๑,๘๐๐	๐๐

(ลงชื่อ)..... *น. อ.*..... ผู้จ่ายเงิน
(นางศิษยาเยห์ ลิมิ่ง)

ตำแหน่ง ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกลุ่ปี

(ลงชื่อ)..... *อิลลัม*..... ผู้รับเงิน
(...นางสาวอิลลัม...สามี...)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9606 00058 37 9

ชื่อและนามสกุล น.ส. อิศริยา สามแม
 Name Miss Elham
 Last name Samae
 เกิดวันที่ 4 ต.ค. 2531
 Date of Birth 4 Oct. 1988
 อาสาสมัคร
 อายุ 270/1 วันที่ 7 ต.ค. 2562 อ.สุโขทัย
 อ.น.จ.วิเศษ
 5 ต.ค. 2562
 วันออกบัตร 5 Sep. 2019
 Date of Issue


ชื่อตำแหน่ง (ถ้ามี) อ.สุโขทัย
 ตำแหน่ง (ถ้ามี) อ.สุโขทัย
 ตำแหน่ง (ถ้ามี) อ.สุโขทัย

3 ต.ค. 2570
 วันบัตรหมดอายุ 3 Oct. 2027
 Date of Expiry

9606-00-000581132



BORA-10.7-01-2562



ประเทศไทย
 THAILAND

ME2-1321873-02

ศึกษาทนาย
 ใจดี
 (น.ส. อิศริยา สามแม)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๑๗...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๖.....

ข้าพเจ้า...นางสาวนาบีละห์...หล้าเอียด.....เลขที่...๑๐๕/๓. หมู่ที่...๘.....ตำบล...บางปอ.....
อำเภอ...เมือง...จังหวัด...นครราชสีมา.....ได้รับเงินจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย
ตำบลสากอ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงินค่าวิทยากรโครงการส่งเสริม ป้องกัน ทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท		
รวมเป็นเงิน	๑,๘๐๐	๐๐
-หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน -	๑,๘๐๐	๐๐

(ลงชื่อ).....ตี๋ ด.....ผู้จ่ายเงิน
(นางตี๋ชายะห์ ลีมีง)

ตำแหน่ง ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกล้วย

(ลงชื่อ).....พอน.....ผู้รับเงิน
(...นางสาวนาบีละห์ หล้าเอียด..)

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน 1 9699 00165 30 6
Identification Number

ชื่อวันและชื่อสกุล น.ส. นามิละห์ หล้าเอียด
Name Miss Nabeelah
Last name Lameiod
เกิดวันที่ 22 ธ.ค. 2535
Date of Birth 22 Dec. 1992
ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 105/3 หมู่ที่ 8 ต.บางป้อ อ.เมืองนราธิวาส
จ.นราธิวาส
10 ธ.ค. 2563
วันหมดอายุ
10 Dec. 2020
Date of issue

 (นายทรงยศ จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร
21 ธ.ค. 2571
วันบัตรหมดอายุ
21 Dec. 2028
Date of Expiry



9601-03-07101110

นามิละห์ หล้าเอียด

Ms. Nabeelah

นางสาวนามิละห์ หล้าเอียด

BORA-10.7-05-2562



ประเทศไทย
THAILAND

ME2-1386842-21