



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โทร.๐๗๓-๔๔๔๔๗๗
ที่ ปน ๑๓๓.๑/๖๓๗
เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการฯ
เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี

วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ดำเนินการตามสูตรสำหรับปีงบประมาณ
เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖/๖๗๖๖
ผู้ที่ ๙๗ ก.๙ ๖๗๖๖
เอกสาร ๑๔ - ๙๖

๑. เรื่องเดิม

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ได้รับอนุมัติ
ตามโครงการการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระบบทางเดินอาหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
จำนวนงบประมาณ ๓๕,๔๔๐ บาท และระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ วันที่ ๘ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ขออนุมัติเบิก
งบประมาณตามโครงการฯ ดังกล่าว โดยมีรายละเอียดกิจกรรมและค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

๒.๑ จัดประชุมชี้แจงและประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการเพื่อสำรวจคันหาผู้ป่วยที่มี
อาการในระบบทางเดินอาหาร และการดำเนินตามโครงการฯ ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ ๘ - ๑๖
พฤษภาคม ๒๕๖๖ ค่าใช้จ่ายประกอบด้วย

- ค่าอาหารกลางวัน จนท.

จำนวน ๕ คน X ๕๐ บาท X ๑ มื้อ X ๔ วัน	เป็นเงิน	๑,๐๐๐ บาท
--------------------------------------	----------	-----------

- ค่าอาหารผู้เข้าอบรม

จำนวน ๔๐ คน X ๕๐ บาท X ๑ มื้อ X ๒ วัน	เป็นเงิน	๔,๐๐๐ บาท
---------------------------------------	----------	-----------

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จนท.

จำนวน ๕ คน X ๓๕ บาท X ๒ มื้อ X ๔ วัน	เป็นเงิน	๑,๔๐๐ บาท
--------------------------------------	----------	-----------

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม

จำนวน ๔๐ คน X ๓๕ บาท X ๒ มื้อ X ๒ วัน	เป็นเงิน	๔,๖๐๐ บาท
---------------------------------------	----------	-----------

- ค่าวิทยากร ๖ ชม. X ๖๐๐ บาท X ๒ วัน

เป็นเงิน	๗,๒๐๐ บาท
----------	-----------

รวมค่าใช้จ่าย เป็นเงิน	๑๙,๒๐๐ บาท
------------------------	------------

๓. ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เห็นควรพิจารณาอนุมัติ เบิกค่าใช้จ่ายตามกิจกรรมการดำเนินงาน ตามโครงการฯ ดังกล่าว
เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๙,๒๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายหัวมูยามั่นดุรุสตี เจอาแวง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนา

นาย นรา มงคล
นางสาว พากษา
ก. ภ. บาน
นาย คง ใจดี

นาย
(นางอุษา เผชิญลักษณ์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี

14.10.๖๖

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
วันที่ 8 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้า, นาย วรวิทย์ มะนาวชัย
อยู่บ้านเลขที่ 135/61 หมู่ 1 บ้านท่าทราย จ. นราธิวาส
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- กาชาดห้องแม่ครัวสองชั้น จำนวน 25 คน 35 บาท 2 ชั้น	1,250
- กาชาดรอกลังดัน จำนวน 25 คน 50 บาท	1,250
ตัวอักษร สามพันบาทถ้วน	- 3,000 -

ลงชื่อ..... 
(นางสาวอรุณรัตน์ สงวน) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ..... 
(นางสาวอรุณรัตน์ สงวน) ผู้จ่ายเงิน

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนา
วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ร้านเจ้า นางสาวนิตยาลักษณ์
บัญชีหมายเลขที่ 135/61 ถ.นาเกลือ ต.นาโค้ด อ.เมืองปัตตานี จ.ปัตตานี

ให้เช่าบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ก่อตัวห้องน้ำและครึ่งชื่อ จำนวน 25 บาท ๓๕ บาท ๒๕ บาท	1,750
- ก่อตัวห้องน้ำ จำนวน 25 บาท ๕๐ บาท	1,250
ตัวอักษร ลักษณะบ้าน	- 3,000 -

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้จ่ายเงิน

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฯ
วันที่ 15 เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวนันดา ตระกูล
อสูบ้านเลขที่ 135/61 หมู่ ๑๐ ถนนฯ อ.เมืองปัตตานี จ.ปัตตานี
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฯ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 25 คน 35 บาท 2 ชั่วโมง	1,750
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 25 คน 50 บาท	1,250
ตัวอักษร <u>สามพันบาทถ้วน</u>	- 3,000 -

ลงชื่อ..... นายอานันดา ตระกูล ผู้รับเงิน
(นายอานันดา ตระกูล)

ลงชื่อ..... นางสาวนันดา ตระกูล ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวนันดา ตระกูล)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวรุ่ง พากามา
อยู่บ้านเลขที่ 135/61 ถ.นาคนิล อ. ตานตะวัน จ. เชียงใหม่ ค. ป่าตอง^ก
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตามรายการต่อไปนี้

ลงชื่อ..... พันเอก วิวัฒน์ พัฒนา ผู้รับเงิน
(พ.ศ.๒๕๒๗ ๖๘๗๙๗๘)

ลงชื่อ.....ทูน ผู้จ่ายเงิน
(นายทูน กานต์.)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
วันที่ ๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖

ข้าพเจ้า นางสาว อ็กซ์ โน คงจะดี

ອູ້ບ້ານເລກທີ 349/1 ມ.3 ອ. ປິມັງຕາ ອ. ປິມັງຕາ ອ. ລົງດີ

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตามรายการต่อไปนี้

ลงชื่อ..... พิมพ์ชัยผู้รับเงิน
(พิมพ์ชัย กิตติ์ ใจดี)

ลงชื่อ.....
.....ผู้จ่ายเงิน

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้า .. นางสาว อัจฉริยา คงชลัน ดอน นราภิค พ.ศ.๒๕๖๖
อยู่บ้านเลขที่ 349/1 ถ. ปั้นน้ำสตา ต. ปั้นน้ำสตา อ. บีบ ให้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าใช้จ่าย จำนวน ๗๕๐ บวก	3600 ,
ตัวอักษร สิบหกพันกรัมบาทถ้วน	- 3600 -

ลงชื่อ..... กิตติผู้รับเงิน
(นางสาวกิตติ อมรภูมิ)

ลงชื่อ..... นาย..... ผู้จ่ายเงิน
(นาย..... ลงนาม.....)