

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน

ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา

ประจำปี 2564

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 เด็กมีการพัฒนาที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน


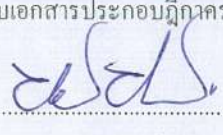
กลยุทธ์ที่ 2.1 ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการครบทั้ง 4 ด้าน และจัดกิจกรรมสนามเด็กเล็ก

เลขที่ผู้เบิก 6/2564

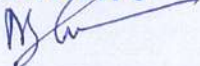
เลขที่คลังรับ 6/2564

วันที่จัดทำ 24 ธันวาคม 2563

วันที่คลังรับ 24 ธันวาคม 2563

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,200	00	ค่าสมนาคุณวิทยากรตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม			
จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,200	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00	00	
ค่าปรับ			
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,200	00	
(ตัวอักษร)	(เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)		
หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น  (ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสาวสุภาพ ถึกป้อง) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่..... 24 ธ.ค. 2563	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้ แล้งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป งบประมาณ 1,470 270 (ลงชื่อ).....จ.ส.อ.....ผู้ตรวจสอบ (ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ) เจ้าหน้าที่การเงิน วันที่..... 24 ธ.ค. 2563		
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว  (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวนันทวิศิษฐ์ ปุระเมษฐ์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่..... 24 ธ.ค. 2563	เรียบ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรให้เบิกจ่ายจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางสาวสุภาพ ถึกป้อง) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม วันที่..... 24 ธ.ค. 2563		
เรียบ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นายพงศ์ปณต ศรีชาติวิวัฒน์) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล วันที่..... 24 ธ.ค. 2563	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,200.00 บาท (ลงชื่อ)..... นายปราโมทย์ แสงอรุณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน วันที่..... 24 ธ.ค. 2563		
ธนาคาร.....ชกส.สาขาระโนด บัญชีเลขที่.....0820240207..... เลขที่เช็ค.....34425275.....ลงวันที่..... 25 ธ.ค. 2563 จำนวนเงิน.....1,200.00..บาท... (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ นางสาวสุภาพ ถึกป้อง	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม		
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่..... A/2964 .....ลงวันที่..... 24 ธ.ค. 2563			

รับเช็คแล้ว







# บันทึกข้อความ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงบน ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ส่วนราชการ.....

ที่ สข ๗๒๖๐๔.๑/.....วันที่..... ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าสมนาคุณวิทยากร.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าบอน

## ๑. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงบน ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนเด็กมีพัฒนาการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน กลยุทธ์ที่ ๒.๑ กลยุทธ์ส่งเสริมเด็กให้มีพัฒนาการครบทั้งสี่ด้านและกิจกรรมสนามเด็กเล่น โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเห็นความสำคัญต่อฟันน้ำนม และพฤติกรรมในการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง ตั้งจ่ายจากเงินรายได้สถานศึกษางบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าบอน (สปสข.) (หน้าที่ ๑๕) ตั้งงบประมาณไว้ ๓,๗๐๐ บาท(เงินสามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) นั้น

## ๒. ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงบน มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกเงินค่าสมนาคุณวิทยากร นางสาวอรรณม ต่างศักดิ์ ๑๓๔/๓๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ซึ่งนางสาวสุภาพ ถึกป้อง หัวหน้าสถานศึกษา ได้ทตรงจ่ายไปแล้ว เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๒๐๐ บาท(เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

## ๓. กฎหมาย/ระเบียบ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยรายได้และการจ่ายเงินของสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๗ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๔๐

ข้อ ๕๒ การเบิกเงินในหมวดค่าตอบแทน ใช้จ่ายและวัสดุ ให้ทำการเบิกจ่ายได้ตามงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ และให้มีหลักฐานแสดงว่าเงินจำนวนที่ขอเบิก ถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทย

## ๔. ข้อเสนอและพิจารณา

เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินจำนวน ๑,๒๐๐ บาท(เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) ให้แก่นางสาวสุภาพ ถึกป้อง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) จำสิบเอก

(ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ)

เจ้าหน้าที่การเงิน

ความเห็น.....

(ลงชื่อ)

(นางสาวนวิศิษฐ์ ปรมเมษฐ์)

หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น.....

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)

หัวหน้าสถานศึกษา

ความเห็น.....

(ลงชื่อ)

(นายชราโมทย์ แสงอรุณ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน



## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางสาวอรรวรรณ ดำรงค์ศักดิ์ อยู่บ้านเลขที่ ๑๓๔/๓๑ หมู่ที่ ๒ ตำบล คลองทราย  
อำเภอ นาทวี จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน ดังรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตั้งแต่เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	๑,๒๐๐	๐๐
รวมเงิน	๑,๒๐๐	๐๐

ตัวอักษร หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ)

ผู้รับเงิน

(นางสาวอรรวรรณ ดำรงค์ศักดิ์)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

(ลงชื่อ)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)

หัวหน้าสถานศึกษา


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9099 00379 74 8**  
 ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. อรวรรณ ดำรงค์ดี  
 Name Miss Orawan  
 Last Name Damrongsuk  
 เกิดวันที่ 12 ก.ค. 2536 Date of Birth 12 Jul. 1993  
 ศาสนา พุทธ  
 ที่อยู่ 134/31 หมู่ที่ 2 ต.คลองทราย อ.นาทวี จ.สงขลา  
 8 ก.ค. 2558 วันออกบัตร 11 ก.ค. 2584 วันบัตรหมดอายุ  
 11 Jul. 2021 Date of Expiry  
 9099-02-07081104  
 Date of Issue สำนักงานเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร



อธิษฐาน  
 (น.ส. อรวรรณ ดำรงค์ดี)



ภาพกิจกรรม



นางสาวอรรวรรณ ดำรงค์ศักดิ์ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข รพ.สต.ท่าบอง เป็นวิทยากรบรรยาย ตาม  
โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

แบบลงทะเบียน

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงบน

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงบน

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ชื่อผู้ปกครอง	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	สุวิภา วัฒนกุล		
๒	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	เมธวดี วัฒนกุล	173/13 ม.4 มท.๔	
๓	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล		
๔	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	26 ม.6 มท.๔	
๕	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	42/3 ม.10	0805457669
๖	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	อ.ร. วัฒนกุล	44/2 ม.10	
๗	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	110 ม.10	0935324931
๘	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	46/15 ม.10	099-8167888
๙	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	11/14 ม.10	0805451886
๑๐	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	126 ม.4	099-4097774
๑๑	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	ม.10	060-9271911
๑๒	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	ม.10	099-4024099
๑๓	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	ม.10	047-9769757
๑๔	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	ม.10	042-2659997
๑๕	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	103 ม.10	0803943442
๑๖	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	103 ม.10	
๑๗	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	103 ม.10	0803943442
๑๘	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	40/3 ม.10	0819904083
๑๙	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	41 ม.10	0824328281
๒๐	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	2/13 ม.10	084-9499105
๒๑	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	76/1 ม.10	
๒๒	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	76 ม.10	
๒๓	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	16/12 ม.6	0909329121
๒๔	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	153 ม.4	0892970741
๒๕	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	67/1 ม.10	0845657570
๒๖	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	67/1 ม.10	0845657570
๒๗	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	09 ม.6	0863135137
๒๘	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล		096-944245
๒๙	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	2/1 ม.10	0918498371
๓๐	อ.ร. วัฒนกุล อินทรสมบัติ	วิภาณี วัฒนกุล	52/2 ม.10	0937492554

อ.วิภาณี วัฒนกุล  
อ.วิภาณี วัฒนกุล

แบบลงทะเบียน

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางบน

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางบน

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ชื่อผู้ปกครอง	ที่อยู่	หมายเหตุ
๓๑	ด.ญ. อธิชาดา วัฒน	อ. น. วิมล วัฒน	167/1 ซ. 4 ม.๒๖	
๓๒	ด.ญ. นริศรา กอติทอง	น.ส. นริศรา กอติทอง	104/2 ซ. 4 ม.๑๓	086-284-1648
๓๓	ด.ญ. อธิชาดา วัฒน	อ. น. วิมล วัฒน	67 ซ. ๑ ม. ๑๖	099-105-1723
๓๔	ด.ญ. อธิชาดา วัฒน	น.ส. นริศรา กอติทอง	41/8 ซ. 10 ม.๑๖	065-030-3865
๓๕	ด.ญ. อธิชาดา วัฒน	น.ส. นริศรา กอติทอง	206 ซ. 6 ม.๑๖	0954397496
๓๖	ด.ญ. อธิชาดา วัฒน	น.ส. นริศรา กอติทอง	206 ซ. 6 ม.๑๖	0954397696
๓๗	ด.ญ. อธิชาดา วัฒน	น.ส. นริศรา กอติทอง	212/2 ซ. ๑ ม.๑๖	061-428-7289
๓๘	ด.ญ. อธิชาดา วัฒน	น.ส. นริศรา กอติทอง		
๓๙	ด.ญ. อธิชาดา วัฒน	น.ส. นริศรา กอติทอง	23/11 ม. 10 ม.๑๖	095-096-8526
๔๐	ด.ญ. อธิชาดา วัฒน	น.ส. นริศรา กอติทอง	155/1 ซ. 4 ม.๑๖	
๔๑	ด.ญ. อธิชาดา วัฒน	น.ส. นริศรา กอติทอง	212/2 ซ. 6 ม.๑๖	095-113-7213
๔๒				
๔๓				
๔๔				
๔๕				
๔๖				
๔๗				
๔๘				
๔๙				
๕๐				
๕๑				
๕๒				
๕๓				
๕๔				
๕๕				
๕๖				
๕๗				
๕๘				
๕๙				
๖๐				

น.ส. นริศรา กอติทอง  
 โทร ๐๖๑-๒๘๔-๑๖๔๘



# สำเนาฉบับ

ที่ สข ๗๒๖๐๔.๑/๒๙

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน  
ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด  
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๔๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญร่วมอบรมตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
เรียน ผู้ปกครอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย - กำหนดการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน กำหนดจัดโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา เพื่อส่งเสริมสุขภาพปากและฟันในเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพดี มีกิจกรรมดังนี้

- ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน
- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟัน
- สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็ก โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอน

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน จึงขอเชิญผู้ปกครองเข้ารับการอบรมตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในวันเวลาดังกล่าว โดยพร้อมเพรียงกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) *เนลิศว คงช่วย*

(นางเนลิศว คงช่วย)

ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน  
โทร. ๐๘๘ ๗๘๕ ๐๕๔๖

รับ  
พิมพ์  
งาน  
หัวหน้า  
จัด

“ซื่อสัตย์ สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”



# กำหนดการ

ที่ สข ๗๒๖๐๔.๑/๒๘

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน  
ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด  
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๔๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย - กำหนดการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน กำหนดจัดโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา เพื่อส่งเสริมสุขภาพปากและฟันในเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพดี มีกิจกรรมดังนี้

- ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน
- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟัน
- สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็ก โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน ขอเชิญนางสาวอรวรรณ ดำรงค์ดี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เป็นวิทยากร บรรยายให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน ให้แก่เด็กปฐมวัย ทั้งนี้เพื่อให้โครงการสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) 

(นางเฉลียว คงช่วย)

ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน

โทร. ๐๘๘ ๗๘๕ ๐๕๔๖

“ซื่อสัตย์ สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม



(นางสาวอรวรรณ ดำรงค์ดี)

รับ  
ชมพ  
าน  
หัวหน้า  
ัก



9 ธ.ค. 63

ศพด.บ้านศาลาหลวงบน

เลขที่รับ ๒๓๒

วันที่ ๗ ธ.ค. ๖๓

เวลา ๑๕.๐๐ น.

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

วันที่ ๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา

อ้างถึง หนังสือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน ที่ สข ๗๒๖๐๔.๑/๒๘ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน ได้เชิญนางสาวอรรณณ ดำรงค์ดี ตำแหน่ง  
เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน ทำหน้าที่เป็นวิทยากรตาม  
โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน  
ในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้บุคลากรในหน่วยงานมาเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าว และ  
ขอขอบคุณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน เป็นอย่างยิ่งที่ให้เกียรติเชิญวิทยากรในหน่วยงานของข้าพเจ้า  
ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)



(นายชยธร แก้วลอย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา

- ดิว ธน.สา.ท่าบ๑๖ ๖๑๓๐๖๖  
เก็บรักษาตามโครงการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก  
ส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน ศพด.

- ลี้อธิษฐานเพื่อทราบ

-ทวน



(หน.ศ.สุภาพ ลีฉัตร)  
หัวหน้าสถานศึกษา

เลขา ศพด

(นางสาวเสาวภา ต่อช่วย)

ดง



กำหนดการ

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลวงบน

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลวงบน หมู่ที่ ๑๐ ต.ท่าบอง

\*\*\*\*\*

เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๔.๐๐ น.

ลงทะเบียน

เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

วิทยากรดำเนินกิจกรรม

- ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน
- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟัน
- สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็ก โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอง

\*\*\*\*\*

หมายเหตุ : กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม