


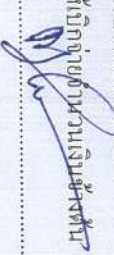
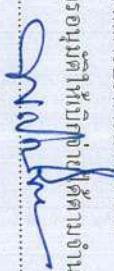

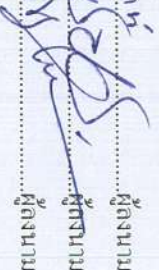

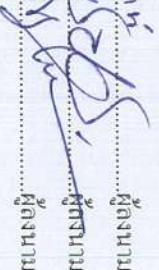


ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงล่าง
 ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา
 ประจำปี 2564

พุทธศัศตร์ที่ 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน
 กลยุทธ์ที่ 2.3 ส่งเสริมคุณภาพและอนามัยผู้เรียน
 เลขที่ฎีกา 6/2564
 วันที่จัดทำ 24 ธันวาคม 2563

เลขที่คดงรับ 6/2564
 วันที่คดงรับ 24 ธันวาคม 2563

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,200 00	ค่าสมนาคุณตามโครงการสำรวจและ
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนา
จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,200 00	เด็กล็ก
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00 00	
ค่าปรับ		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,200 00	
(ตัวอักษร) (เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)		
หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงล่าง ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสาวสุภาพ ถิกป๋อง) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่ 24 S.H. 2563	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้ แยกเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป งบประมาณ 2,680 1,480 (ลงชื่อ) ..จ.ศ.อ.  ผู้ตรวจสอบ (ศิริพันธ์ ชนภาคย์กุลศิริ) เจ้าหน้าที่การเงิน วันที่ 24 S.H. 2563	
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวนัตวิศิษฐ์ ประมัญญ์) หัวหน้าหน่วยงานคดง วันที่ 24 S.H. 2563	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรให้เบิกจ่ายตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นางสาวสุภาพ ถิกป๋อง) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม วันที่ 24 S.H. 2563	
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)  (นายพงษ์ปิ่นต สร้อยทิวัตต์) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล วันที่ 24 S.H. 2563	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,200.00 บาท (ลงชื่อ)  นายปราโมทย์ แสงอรุณ นายองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง วันที่ 24 S.H. 2563	
ธนาคาร..... ธกส. สาขากระโนนค บัญชีเลขที่..... 0820240311..... เลขที่เช็ค..... 34425374..... ลงวันที่ 25 S.H. 2563 จำนวนเงิน..... 1,200.00.บาท..... (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ นางสาวสุภาพ ถิกป๋อง การจ่ายเงินเป็นไปครบรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ A/๖๖๖๖ ลงวันที่ 24 S.H. 2563.	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร (ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม	

รับเช็คแล้ว


งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

ฎีกาเบิกเงิน ตามงบประมาณ ที่ 5/2564 วันที่ 24 เดือน ธันวาคม 2563

จำนวนเงิน 1,200 บาท 00 สต.

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
	เบิกเพื่อจ่ายเป็นค่าสมมนาคุณวิทยากรตามโครงการเส้า ระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากฯ ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง เป็นเงิน	1,200	00	1,200	00	
รวมยอดเงินที่เบิกตามฎีกานี้ (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)						1,200.00

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการและตัวเลขที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

ลงชื่อ.....


(นางสาวนัสนิศิษฐ์ ปุระมณัฐ)

หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ลงชื่อ.....


(นางสาวสุภาพ ธิปไตย)

ผู้เบิก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ที่..... สข ๗๒๖๐๔๒/..... วันที่..... ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง..... ขออนุมัติเบิกเงินค่าสมนาคุณวิทยากร.....

เรียน นายกองตรีการบริหารส่วนตำบลท่าบอน

๑. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน กลยุทธ์ที่ ๒.๓ กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแก่ผู้เรียน โครงการส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกทักษะแก่ผู้ปกครอง ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กเล็ก ตั้งจ่ายจากเงินรายได้สถานศึกษา งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าบอน (สปสข.) (หน้าที่ ๑๓) ตั้งงบประมาณไว้ ๕,๐๐๐ บาท (เงินห้าพันบาทถ้วน) นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกเงินค่าสมนาคุณวิทยากร นางสาวอรรณดา ดำรงศักดิ์ ๑๓๔/๓๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ซึ่งนางสาวสุภาพ ถักป่อง หัวหน้าสถานศึกษา ได้ทรงรองจ่ายไปแล้ว เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๒๐๐ บาท(เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

๓. ฎหมาย/ระเบียบ

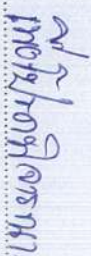
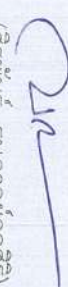
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยรายได้และค่าใช้จ่ายของสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงินและการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๗ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๔๐ ข้อ ๕๒ การเบิกเงินในหมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ให้ทำการเบิกจ่ายได้ตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ และให้มีหลักฐานแสดงว่าเงินจำนวนที่ขอเบิก ถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทย

๔. ข้อเสนอและพิจารณา

เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินจำนวน ๑,๒๐๐ บาท(เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) ให้แก่นางสาวสุภาพ ถักป่อง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ความเห็น.....  (ลงชื่อ)  (ตราพื้นที่การคลัง)

ความเห็น.....  (ลงชื่อ)  (นางสาวสุภาพ ถักป่อง)

ความเห็น.....  (ลงชื่อ)  (นายปราโมทย์ แสงอรุณ)

นายกองตรีการบริหารส่วนตำบลท่าบอน

เลขเบ็ดเสร็จฉบับเห็น
(๑๐๐๒๒ M.๒๒๒๒๒๒๒๒)

ทนายอรรถสิทธิ์

(๑๐๐๒๒)

ณัฐพรธาดาเขตศูนย์เทคโนโลยี
(ผู้เชี่ยวชาญด้าน ทรัพยากรสารสนเทศ)

ทนายกรวิญญู

(๑๐๐๒๒)

แปลงพื้นที่รองรับพื้นที่นา ๑๐๐๒๒

๐๐	๐๐๑'๑	ทนายกรวิญญู
๐๐	๐๐๑'๑	ทนายอรรถสิทธิ์
รูปแบบ		

พ. ๐๐:๑๑ - ๐๐:๒๑ เมษายน ๒๕๖๕
แบบร่างแบบแปลนพื้นที่รองรับพื้นที่นา ๑๐๐๒๒

ที่ปรึกษาโครงการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
๑๐๐๒๒
๒๕๖๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

ทนายกรวิญญู



บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card

เลขที่บัตรประชาชน 1 9099 00379 74 8

Identification Number

นางสาว อรวรรณ คำรุ่งศักดิ์

Name Miss Orawan

Last Name Demrongasuk

เกิด 12 ก.ค. 2536

Date of Birth 12 Jul. 1993

ศาสนา พุทธ

อายุ 134/31 นิ้ว 2 ก.ก.๒๒๖๖๖๖๖

๑.๙๙๙๙ ๑.๙๙๙๙๙

๑ ก.ค. 2558

พ.ศ.๒๕๖๙

๑ Jul. 2013

Date of Issue



180 180 150 150 140 140

11 ก.ค. 2564

พ.ศ.๒๕๖๕

11 Jul. 2021

Date of Expiry

9099-02-07081104

นางสาว อรวรรณ คำรุ่งศักดิ์

Orawan

(นางสาว อรวรรณ คำรุ่งศักดิ์)

ภาพกิจกรรม



นางสาวอรรฉรม ดำรงศักดิ์ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข รพ.สต.ท่าบอง เป็นวิทยากรบรรยาย ตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

แบบลงทะเบียน

โครงการการสำรวจและส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

ที่	ชื่อ-สกุล	ผู้ปกครอง	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเลขตู้
๑	อ.ณัฐนิช วัฒนพงษ์ อ.ณัฐนิช วัฒนพงษ์	ณัฐนิช วัฒนพงษ์	041-7950294	
๒	อ.ศ. พันธิษฐ์ วัฒนพงษ์	ณัฐนิช วัฒนพงษ์	๐๖๑-๕๑๗๕๔๖1	
๓	อ.ศ. ภาณุเดช วัฒนพงษ์	อ.ดร. วิมลดา วัฒนพงษ์		
๔	อ.ณ. สุนิษา นกใจ	นพวรรณ นกใจ	๐๗1-๐3๒๒๓๖5	
๕	อ.ธ. สรตติ อรรถพงษ์	ธัญฉิทธิกร อรรถพงษ์		
๖	อ.ณ. ณัฐนิช เกตุธนา	วิภาวรรณ เกตุธนา	011-2385750	
๗	อ.ศ. จีระวัฒน์ เสงี่ยมพงศ์	ณัฐนิช ตติณี	๐๑3-๗๐๗๗๖๐	
๘	อ.ณ. ภาณุมาศ ลิ้มแก้ว	ณัฐนิช ฐิติพงษ์		
๙	อ.ณ. ภาณุมาศ ลิ้มแก้ว	วิภาวรรณ ฐิติพงษ์	0๑5-1045๐1	
๑๐	อ.ศ. ภาณุมาศ ลิ้มแก้ว	วิภาวรรณ ฐิติพงษ์	0๖๖-๑๘๕๘๐๒๖	
๑๑	อ.ศ. อธิชา วัฒนพงษ์	อ.ณัฐนิช วัฒนพงษ์	082-8259430	
๑๒	อ.ศ. อธิชา วัฒนพงษ์	อ.ณัฐนิช วัฒนพงษ์	089-4289๑3๗	
๑๓	อ.ศ. ภาณุมาศ ลิ้มแก้ว	ณัฐนิช ฐิติพงษ์	0๕2-๕31๕2๗๗	
๑๔	อ.ณ. ภาณุมาศ ลิ้มแก้ว	ณัฐนิช ฐิติพงษ์	๐๖5-๗1๑๑๔๕0	
๑๕	อ.ณ. ภาณุมาศ ลิ้มแก้ว	ณัฐนิช ฐิติพงษ์		
๑๖	อ.ศ. อธิชา วัฒนพงษ์	ณัฐนิช ฐิติพงษ์		
๑๗	อ.ศ. ภาณุมาศ ลิ้มแก้ว	ณัฐนิช ฐิติพงษ์	0๖๖-๐๔5๗๗44	
๑๘	อ.ศ. ณัฐนิช วัฒนพงษ์	ณัฐนิช ฐิติพงษ์		
๑๙	อ.ศ. ภาณุมาศ ลิ้มแก้ว	ณัฐนิช ฐิติพงษ์		
๒๐	อ.ศ. ภาณุมาศ ลิ้มแก้ว	ณัฐนิช ฐิติพงษ์	0831711398	
๒๑	อ.ศ. ศิริลักษณ์ นพรัตน์	ณัฐนิช ฐิติพงษ์	090-๒13๖๖76	

สำเนาถูกต้อง

ผู้จัดทำ

(นางสาวกมลรัตน์ ขุนพันธ์)

แบบลงทะเบียน

โครงการสำรวจและส่งเสริมสุขภาพของปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

ที่	ชื่อ-สกุล	ผู้ปกครอง	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเหตุ
๑	อ.ศ. นริศวิมล กิ่งธนาไพฑิ นพัฒน์วิภา ธีร์กุล	นางสาว อิศรา ธีร์กุล	๐๗๕๑๑๓๑๓๑	
๒	อ.ญ. รามภนพรธนะ ชัยมก	นาย อภิวัฒน์ ชัยมก	๐๗๖-๗๑๒๒๒๒๒	
๓	อ.ญ. อรุณดิศา-ชัยมก	นางสาว อรุณดิศา ไชยสิทธิ์	๐๑๖-๑๒๑๓๒๕	
๔	อ.ร. ชวนศักดิ์ วิบูลย์วงษ์	ชอศักดิ์ วิบูลย์วงษ์	๐๑๑-๔๐๗๕๐๑๕	
๕	อ.พ. วัฒนโชก ติ๊กทอง	มอวอญ	๐๖๑๑๕๕๒๒๒๒	
๖	อ.ญ. อารดาภา มาศจารย์ไพ	นางสาว อารดาภา มาศจารย์ไพ	๐๘๒-๑๑๑๐๒๒๒	
๗	อ.พ. วัฒนวัฒน์ ธีร์พันธ์	นางสาว ธีร์พันธ์	๐๘๑-๐๑๒๒๒๒๒	
๘	อ.ร. กสิณีศักดิ์ ทรัพย์นิรม	นางสาว กสิณีนิรม ทรัพย์นิรม		
๙	อ.ร. วิษณุชล ไร่ฝั้น	นางสาว วิษณุชล ไร่ฝั้น	๐๘๑-๕๑๑๕๒๒๒	
๑๐	อ.ญ. อรุณกมล ไร่ฝั้น	นางสาว อรุณกมล ไร่ฝั้น		
๑๑	อ.ร. ธนาฉวี อดุลย	นางสาว อรุณฉวี อดุลย	๐๘๒-๔๑๑๒๒๒	
๑๒	อ.ญ. นริศนิตรา ตี๋ทอง	นางสาว นริศนิตรา ตี๋ทอง	๐๘๕-๐๘๐๐๕๒๒	
๑๓	อ.พ. กัญฉยมก. มณีรัตน์	นางสาว กัญฉยมก. มณีรัตน์		
๑๔	อ.ญ. ภาณุภรณ์ ทรัพย์ทอง	นางสาว ภาณุภรณ์ ทรัพย์ทอง	๐๑๔-๒๑๑๑๑๑๑	
๑๕	อ.ร. อภิสิทธิ์ ชัยมก	นางสาว อภิสิทธิ์ ชัยมก	๐๘๖-๕๑๕๒๒๒	
๑๖	อ.ร. ศุภสิน ทรัพย์ทอง	นางสาว ศุภสิน ทรัพย์ทอง		
๑๗	อ.ร. อรุณภรณ์ วัฒนทอง	นางสาว อรุณภรณ์ วัฒนทอง		
๑๘	อ.ร. นริศฉวี ไร่ฝั้น	นางสาว นริศฉวี ไร่ฝั้น	๐๑๖-๒๑๑๑๑๑๑	
๑๙	อ.ญ. นริศรา ไร่ฝั้น	นางสาว นริศรา ไร่ฝั้น		
๒๐	อ.ร. นริศฉวี ไร่ฝั้น	นางสาว นริศฉวี ไร่ฝั้น	๐๑๘-๕๐๑๐๕๒๒	
๒๑	อ.ร. นริศฉวี ไร่ฝั้น	นางสาว นริศฉวี ไร่ฝั้น	๐๕๖-๐๕๕๑๑๑๑	

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอรุณศรี ทรัพย์ทอง)

แบบลงทะเบียน

โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและส่งเสริมสุขภาพของปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

ที่	ชื่อ-สกุล	ผู้ปกครอง	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเลขตู้
๑	อ.ดร. กานท์ งามดี นรทมนรินทร์	พ.ร. วัณดี ๕๐๖๓๐๘		
๒	อ.ช. อนุศักดิ์ วัฒนพานะ	พ.ร. อนุศักดิ์ ๕๐๖๓๐๘	๐๖๔-๐๓๑๗๘๕๔	
๓	:	:		
๔				
๕	ส่วนท้ายของ			
๖	:	คุณนงค์		
๗		(ทางออกฉุกเฉิน ขงขงขง)		
๘				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
๑๓	:	:		
๑๔				
๑๕				
๑๖	:	:		
๑๗				
๑๘				
๑๙				
๒๐				
๒๑				

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง
เลขรับ 145
วันที่ 8 ธ.ค. 2563
94.00 น

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

วันที่ ๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา

อ้างถึง หนังสือศูนย์พัฒนาเด็กบ้านศาลากลางล่าง ที่ สข ๗๒๖๐๔/๒/๒๕ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง ได้เชิญนางสาวอรอรรม คำรงค์ศักดิ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงาน ทัศนศึกษา บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน ทำหน้าที่เป็นวิทยากรตาม โครงการการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพของปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง ในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้บุคลากรในหน่วยงานมาเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าว และขอขอบคุณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง เป็นอย่างยิ่งที่ให้เกียรติเชิญวิทยากรในหน่วยงานของข้าพเจ้าครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(นายชยธร แก้วลอย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

ส่วน บัณฑิตวิทยาลัย

- ด้วย รศ.ศษ. ภัคธนาภิรมย์เกษมเป็น
รักษาการคณบดีวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
พร้อมทั้งใน ส.พ.ค.
สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

สุภัทน์

(รศ.สุภัทน์ อนุจันทร์)

(รศ.สุภัทน์ อนุจันทร์)
รองคณบดีบัณฑิตย

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ สข ๗๒๖๐๔.๒/๒๖

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง
ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๔๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญร่วมอบรมตามโครงการฝึกระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
เรียน ผู้ปกครอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย - กำหนดการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง กำหนดจัดโครงการฝึกระวังและส่งเสริมสุขภาพ
ช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา เพื่อส่งเสริมสุขภาพปาก
และฟันในเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพดี มีกิจกรรมดังนี้

- ตรวจสอบสภาพปากและฟัน
- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟัน
- สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกต้องให้แก่เด็ก โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอน

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง จึงขอเชิญผู้ปกครองเข้ารับทราบ
โครงการฝึกระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเวลาดังกล่าว โดยพร้อมเพรียงกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) **กฤษณ์**

(นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์)

ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง

รับ
งาน
ควม
รับ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง
โทร. ๐๘๘๗ ๖๓๐ ๓๓๖๔

“สื่อสื่อยุคดิจิทัล มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”

กำหนดการ

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง หมู่ที่ ๖ ต.ท่าบอน

เวลา ๐๓.๓๐ – ๑๔.๐๐ น. ลงทะเบียน

เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. วิทยากรดำเนินงาน

- ตรวจสุขภาพปากและฟัน

- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟัน

- สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็ก โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอน

หมายเหตุ : กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม