

<input type="checkbox"/> สำนักปลัด	๑๐
<input type="checkbox"/> กองคลัง
<input type="checkbox"/> กองทั่วไป
<input type="checkbox"/> กองบัญชาการ
<input checked="" type="checkbox"/> กองสุขภาพ
<input type="checkbox"/> กองบ้านดู

ผู้รับ: สำนักสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

ด้วย บกคุม บกม. ม.4 ตำบลบ้านดู อําเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
มีความประสงค์ขอส่งสรุประยงานผลการดำเนินโครงการ ลําปัตรชื่อนานาชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
ตำบลบ้านดู และได้แนบท้ายฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู

บกม. ม.4 ส่วนงานพัฒนาฯ เน้นโครงสร้าง

สํารองฯ ลงนามที่นี่ลงชื่อต่อหน้าด้วยมารยาท: บกม. ม.4

ลงชื่อ - ๑๙ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

วันที่ลงนามลงชื่อที่ส่งมาด้วย

บกม. ม.4

วันที่ ๑๒/๔/๖๕

ให้ตรวจสอบและรับไว้ในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

หนังสือเดินทางต่อไป

รับทราบ ๑๒/๔/๖๕

ผู้จัดทำ: นางสาวอรุณรัตน์ วงศ์สุวรรณ
ผู้รับ: นายกเทศมนตรี ตำบลบ้านดู

๑๒ เมย. ๒๕๖๕

เรียน รองนายกเทศมนตรี รักษาราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู

ลงนาม: ลงนามแทน

วันที่ ๑๒/๔/๖๕
(นายอุษ华侨 วงศ์สุวรรณ)

กลุ่ม ๑๘๙. ม.๔

เทศบาลตำบลบ้านดู
เลขที่ ๑๔๘๗
ตำบลบ้านดู อําเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย พ.ศ. ๒๕๖๕

วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕

เทศบาลตำบลบ้านดู
เลขที่ ๑๔๘๗
วันที่ ๑๑.๔.๒๔๔

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ ๐๐๖๔
วันที่ ๑๒ เมย. ๒๕๖๕
เวลา ๑๔.๔๘ น.

ขอแสดงความนับถือ

๒๕๒๔๐๒,

(๔๗๖๙/๕๒๔๐๒/๑๙๖๙๙๙)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ๑๔.

(นางพีระพรรณ ศิริกุล)

รองนายกเทศมนตรี รักษาราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงนามแทน

รายงานผลการดำเนินโครงการ

โครงการสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาด
และติดเชื้อโควิด-19

ชนรม อสม. บ้านสันติหมู่ 4
ตำบลบ้านดู่ อําเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่
ปีงบประมาณ 2565

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนฯ มากองทุน
พลังประภันสุขภาพ (สำหรับผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จราชการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ศูนย์ฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ จำนวนครัวเรือนที่ได้รับการสำรวจความพึงพอใจ/และสามารถนำไปปรับปรุงได้ต่อไป
๑.๒ จำนวนครัวเรือนที่ได้รับการสำรวจความพึงพอใจ/และสามารถนำไปปรับปรุงได้ต่อไป
๑.๓ จำนวนครัวเรือนที่ได้รับการสำรวจความพึงพอใจ/และสามารถนำไปปรับปรุงได้ต่อไป

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๖๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ

15,325 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง

15,325 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ

บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ดร.นร.ก. ผู้รายงาน
(๘๗/๖๒๐๒/ ๑๙๖๒๐๒)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองทุนฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯฯ ว.ส.
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๒ เมย ๒๕๖๕

สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ ~~สังคมชุมชนเชิงกุศลตามมาตรฐาน/กระบวนการฯ~~ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ณ สถานที่ จังหวัดชลบุรี ๘๙/๑.

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ	เพศหญิง จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖
	เพศชาย จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔
	รวม ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. อายุ	๔๐ - ๕๐ ปี จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖
	๕๑ - ๖๐ ปี จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖
	๖๑ - ๗๐ ปี จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐
	๗๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยากร

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ	จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐

๒. ความสามารถในการอบรม

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ	จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ	จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ	จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ	จำนวน ๒ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๘ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๒๒ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๑๘ คน	คิดเป็นร้อยละ

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๒๔ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๕๒ คน	คิดเป็นร้อยละ

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๖ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๒๐ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๔๘ คน	คิดเป็นร้อยละ

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๒ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๔๔ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๕๒ คน	คิดเป็นร้อยละ

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๔ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๔๔ คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๓๘ คน	คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๖
ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๖

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ ๘๐

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดและติดเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด 2019 (COVID-19)

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน กลุ่ม อสม. บ้านสันติ หมู่ 4 มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดและติดเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ 2565 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ตำบลบ้านดู่เป็นเงิน 15,325 บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอผลงานรายละเอียด)

หลักการและเหตุผล

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด 2019 (COVID-19) จากสถานการณ์ปัจจุบันมีการระบาดในทุกพื้นที่ และโรคดังกล่าวได้กล้ายพันธ์ไปเรื่อยๆ ทำให้มีผู้เจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น และมีผู้เสียชีวิตเป็นรายวันอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงของการแพร่ระบาด จึงต้องมีมาตรการในการแก้ไขสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด 2019 (COVID-19) ให้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ตลอดจนป้องกันฯไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง

ดังนั้น กลุ่ม อสม. บ้านสันติ หมู่ที่ 4 ต.บ้านดู่ ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีความหลากหลายมีคนในพื้นถิ่น บ้านจัดสรร หอพัก ประชากรแห่งมาอาศัยอยู่ในหมู่บ้านจำนวนมาก จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้อโรคหรืออาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ได้ ดังนั้นเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด 2019 (COVID-19)

กลุ่ม อสม. บ้านสันติ หมู่ที่ 4 ต.บ้านดู่ จึงจัดทำโครงการสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดและติดเชื้อโควิด-19 ปีงบประมาณ 2565 โดยมุ่งให้ประชาชนมีความรู้ และสามารถป้องกันตนเองได้อย่างถูกวิธี

สำเนาถูกต้อง

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 ทำสื่อแผ่นพับให้ความรู้ และป้ายความรู้ติดที่คุ้มให้ประชาชนได้รับทราบ
- 1.2 เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมเฝ้าระวัง
- 1.3 เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด 2019 (COVID-19)

หมายเหตุ
นางสาวสิรินาถยา วงศ์วาระ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 ประชุมคณะกรรมการดำเนินการโครงการและกำหนดจุดติดตั้งป้ายความรู้และแผ่นพับ
- 2.2 ทำโครงการเพื่อของงบประมาณ
- 2.3 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน

พ.ร.บ.๗๖๙๐/๑

13

กองงส์ราชการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ..... 0195
วันที่..... ๒๕๙๒/๐๒/๒๕๖๔
เวลา..... ๑๖.๑๑

เทศบาลตำบลป่าบ้านดู่
เลขที่รับ..... 8102
วันที่..... ๒๕๙๒/๐๒/๒๕๖๔
ที่ทำการ..... ต.ป่าบ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐
๑๐.๒๐ น

วันที่ : - ๑ ๕.๓ ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลป่าบ้านดู่

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ เทศบาลตำบลป่าบ้านดู่ ได้เข้าร่วมโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงราย (สปสช.) โดยให้หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน อื่นๆ ในพื้นที่ ได้ดำเนินตามแผนงานหรือโครงการ/กิจกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคให้แก่ สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ นั้น

ดังนั้น ที่ ๗๖๙๐๑๘/๔ ตำบลป่าบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
 จึงได้ส่งโครงการ ๗๖๙๐๑๘/๔ ให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทราบโดยทันที ๑๗ ๒๕๖๔
 เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการต่อไป

ที่ ๗๖๙๐๑๘/๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลป่าบ้านดู่

๗๖๙๐๑๘/๔ กรมการสุขภาพ民生部 ๒๕๖๔

๗๖๙๐๑๘/๔ กรมการสุขภาพ民生部 ๒๕๖๔

๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔

๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔

๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔

๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔

ขอแสดงความนับถือ

๗๖๙๐๑๘/๔

(นายวิภาดา วงศ์วาระ)

ตำแหน่ง ๗๖๙๐๑๘/๔

สำเนาถูกต้อง

๗๖๙๐๑๘/๔

นายวิภาดา วงศ์วาระ

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์วาระ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์วาระ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๗ ๒ ๕.๓ ๒๕๖๔

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑ - ๐๖๗ ๗๙๘๗

๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔

๗๖๙๐๑๘/๔

นายพัฒนพงษ์ พิร์เกตุ
เทศบาลตำบลป่าบ้านดู่

๗๖๙๐๑๘/๔ ๗๖๙๐๑๘/๔
นายพัฒนพงษ์ พิร์เกตุ
เทศบาลตำบลป่าบ้านดู่

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลบ้านดู่

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง กลุ่ม อสม.บ้านสันติ หมู่ 4 โดย นางประนอม ดวงสนิท ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดยนายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกตุ ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และ ตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประกาศ โดยได้รับการ อุดหนุนเงิน จำนวน 15,325.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน จ่ายงวดเดียว 100% โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อการตรวจสอบได้ ดังนี้

(1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

(2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน ประกอบด้วย

(2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น งบประมาณ เป็นต้น

(2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว

(2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งท้องส่งได้แก่

- ส่วนที่ 3 การรายงานผลการดำเนินงาน รายงานจ่ายเงินตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

- ภาพถ่ายกิจกรรมตามโครงการ

- ใบเสร็จรับเงินกรณีกลุ่มองค์กรประชาชนจัดซื้อครุภัณฑ์

- เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมิต้องบอกกล่าวหรือทราบตามเป็นหนังสือ แต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่าย อื่น ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดูกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ดำเนินคดีได้ ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคามาตรฐานครุภัณฑ์ ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด
6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....มรรุนธร.....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นางปรนนอม ดวงสินิท)

(ลงชื่อ).....นายพัฒนพงษ์ พोธิ์เกตุ.....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายพัฒนพงษ์ พอธิ์เกตุ)
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....สมมูล ธรรมรงค์ พยาน
(นายสมมูล ธรรมรงค์ พยาน)

(ลงชื่อ).....วุฒิกร ศรีบวรจน.....พยาน
(นางสาววิจิตร ศรีบวรจน)



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากมาที่ สาขาหรือที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึก ตั้งแต่ให้ในวันที่ 30 กันยายนและ 31 มีนาคม ของทุกปี
3. ยอดเงินที่ฝากไว้จะถูกหักเป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องได้รับการตรวจสอบโดยตรงกับบัญชีเงินฝากของลูกค้า กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคาร จะจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนที่ดิน ที่ดินสูญหาย ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งธนาคาร เนื่องจากนั้นทางธนาคารจะดำเนินการโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีหายไป ต้องต่อ แสดงหลักฐานเดิมอีกครั้ง ให้ธนาคารทราบ กรณีที่ทำหาย ที่บัญชีหายไป

๑๙๑๙๗๗๐๘

๒๕๖๔

(กองทุน ๒๕๖๔ ดอนเจดีย์)

41-009

รหัสสาขา 0755

บัญชีลูกค้าที่ 010012763603

Branch Code

Account No.

ชื่อสาขา สาขานางແດ

รหัสโครงการ

Branch Name

Project Code

ชื่อบัญชี

Account Name

เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานหมู่

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)

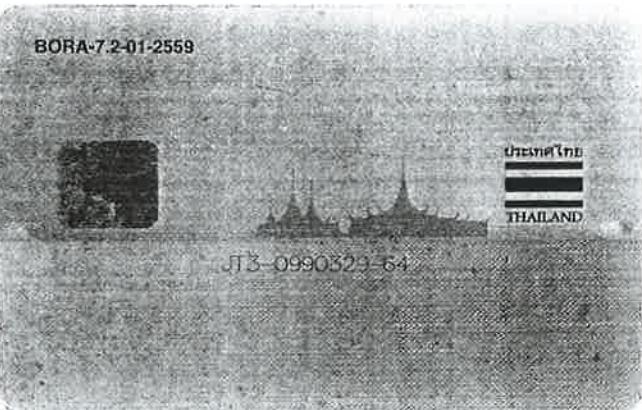


107065043
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารออมรุํง 107065043

เลขที่ 0001 07065043


ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

14-05-65





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01068 14 0

ชื่อพื้นและชื่อสกุล นาย จรรย์ มานแก้ว

Name Mr. Charoen

Last name Mankaeo

วันเดือนปีที่เกิด 1 ก.พ. 2506

Date of Birth 1 Feb. 1963

สถานที่เกิด

ที่อยู่ 199 หมู่ที่ 4 ตำบลดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

2 ก.พ. 2559

วันออกบัตร

2 Feb. 2016

Date of Issue

วันหมดอายุบัตร

0 ปี

(ยกเว้นบัตรอิเล็กทรอนิกส์)

เจ้าหน้าที่ออกบัตร

31 ม.ค. 2558

วันหมดอายุบัตร

31 Jan. 2025

Date of Expiry

5799-02-02020904



นาย จรรย์ มานแก้ว

BORA-1-01



ประเทศไทย



THAILAND

JT2-0983116-23



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01068 68 9
Identification Number

ชื่อตัวและนามสกุล น.ส. พัตราพรรพา พินิจ



Name Miss Phattraphan

Last name Phinich

เกิดวันที่ 26 ธ.ค. 2499

Date of Birth 26 Dec. 1956

ที่อยู่ 188 หมู่ที่ 4 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

27 ธ.ค. 2563

วันออกเอกสาร

27 Aug. 2020

Date of Issue



159 150 150
140 140 140
130 130 130
120 120 120

ตลอดชีพ
วันเดือนปีถาวร
LIFELONG
Date of Expiry

5701-04-08271039

BORA-10.7-06-2562



2020/08/27 - 8

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 26 ม.ค. 2565

ข้าพเจ้า กลุ่ม อสม. ม.4 "ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดและติดเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด 2019 (COVID-19)	15,325 . 00
	15,325 . 00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นห้าพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ นันดา คงอุดม ผู้รับเงิน

(นางประนอม ดวงสนิท)

ลงชื่อ นายจรุญ ม่านแก้ว ผู้รับเงิน

(นายจรุญ ม่านแก้ว)

ลงชื่อ นางสาวกัทรารณ พินิจ ผู้รับเงิน

(นางสาวกัทรารณ พินิจ)

ลงชื่อ นางสาวสิรินาถยา วงศ์วาล ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์วาล)

រាយបុរិចន្ទី. ក្រសួងពេទ្យ នៃជាតិ បានបញ្ជាក់ថា ខែកញ្ចប់ ឆ្នាំ ២៥៦៥
កាលបរិច្ឆេទ ១៣ មីនា ឆ្នាំ ២៥៦៥.

ល.រ	ឈ្មោះ	ភូ-លក្ខ	តាមដឹកជញ្ជូន	ព័ត៌មាន
1.	៩៧៦២/ឃំអនុធម	កាសលីកា	៨២៤០២	៩/៩/៩/៩/៩
2.	៩៧៦៣៨៧៦	ទោនក្រារ	៩៨៣២	៧០៩
3.	៩៧៦៤៩៩៩	លក់មួយ	៩៩	៧០៩
4.	៩៧៦៥៩៩៩	២៧៦៦៨៨៨	៩៨ N, ៩៩	៩/៩/៩/៩/៩
5.	៩៧៦៥៩៩៩	៩៩៩៩	៩៩	៦/៦/៦/៦/៦
6.	៩៧៦៦៩៩៩	កំពើ	៩៩៩៩៩៩	៦/៦/៦/៦/៦
7.	៩៧៦៧៩៩៩	២៧៦៧៨	៩៩	៦/៦/៦/៦/៦
8.	៩៧៦៨០៩៩៩៩៩	៩៩៩៩៩៩	៩៩	៦/៦/៦/៦/៦
9.	៩៧៦៨១៩៩៩៩	៩៩៩៩៩៩	៩៩	៦/៦/៦/៦/៦
10.	៩៧៦៨២៩៩៩	៩៩៩៩៩៩	៩៩	៦/៦/៦/៦/៦
11.	៩៧៦៩៩	៩៩៩៩	៩៩ . ៩៩	០៩៩.
12.	៩៧៦៩៩៩៩៩៩	ស៊ូឡាលូឡូ	៩៩៩៩	០៩៩.
13.	៩៧៦៩៩៩៩៩៩៩	លូឡាលូឡូ	៩៩៩៩	០៩៩.
14.	៩៧៦៩៩៩៩៩៩៩	៩៩៩៩	៩៩៩៩	០៩៩.
15.	៩៧៦៩៩៩៩៩	៩៩៩៩	៩៩៩៩	០៩៩.
16.	៩៧៦៩៩៩៩៩	៩៩៩៩៩៩៩៩	៩៩៩៩	០៩៩.
17.	៩៧៦៩៩៩៩៩	៩៩៩៩	៩៩៩៩	០៩៩.
18.	៩៧៦៩៩៩៩៩	៩៩៩៩៩៩	៩៩៩៩	០៩៩.
19.	៩៧៦៩៩៩៩៩៩៩	៩៩៩៩៩៩	៩៩៩៩	០៩៩.
20.	៩៧៦៩៩៩៩៩	៩៩៩៩៩៩	៩៩៩៩	០៩៩.
21.	៩៧៦៩៩៩៩៩	៩៩៩៩៩៩	៩៩៩៩	០៩៩.

បានការការណ៍នៃជាតិ នៃក្រសួងពេទ្យ ឆ្នាំ ២៥៦៣ ២០៤ ៩៩.២៧២៦ ន. ០.២០១៦

ន. ០.២០១៦

ន. ០.២០១៦ ន. ០.២០១៦

ន. ០.២០១៦

ន. ០.២០១៦ ន. ០.២០១៦

V
403

ခုခံနှု 2. ဆုပါဝါရောဂါးမှု ကျော်မီနဲ့ မူလားလုပ်သိမ်း။

မန္တ ၁၂/၁၃၂၂၁၃/၁၀၆

ခုခံနှု 3. ဆုပါဝါရောဂါး / ကိုယ်အား / လုပ်သိ

3.1. ကျော်မီနဲ့ မူလားလုပ်သိမ်း။ ၁၉၂၇/၁၈၂၈
ကျော်မီနဲ့ ရွှေ့ " မူလားလုပ်သိမ်း P.M. ၂.၅ "

မူလားလုပ်သိမ်း။ မူလားလုပ်သိမ်း P.M. ၂.၅ "

ခုခံနှု 4

ရွှေ့သိမ်း
V.2.5

လုပ်သိမ်း

(မူလားလုပ်သိမ်း၊ မူလားလုပ်သိမ်း)
လုပ်သိမ်း

၁၄၃၂၁၀၂

(၁၂/၁၃၂၂၁၃/၁၀၆၂ ကျော်မီနဲ့)
၂၇၈၇၁၆ ၀၇၃၁ ၂၇၆၆၇၆၇၇ ၂၄



2.4 ดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ตามแผนที่กำหนดโดยการจัดอบรมให้ความรู้ และการเดินรณรงค์ให้ความรู้ เรื่องโควิด 19 , ผู้ระหว่างการติดเชื้อโควิด 19 ภายในหมู่บ้านด้วยการคัดกรองอุณหภูมิ , เจลล้างมือการสวมหน้ากากอนามัย

2.5 สรุปผลการดำเนินโครงการส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

3. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป จำนวน 50 คน

4. ระยะเวลาการดำเนินการ

ระหว่างเดือน มกราคม – กันยายน 2565

5. สถานที่ดำเนินการ

ณ อาคารเรือนกประสงค์บ้านสันติ หมู่ที่ 4 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ จำนวน 15,325 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อๆละ 20 บาท *50 คน	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อ ๆ 50 บาท *50 คน	เป็นเงิน 2,500 บาท
- ค่าป้ายโครงการขนาด 1*2 เมตร จำนวน 1 ป้ายฯ ละ 150 บาท	เป็นเงิน 300 บาท
- ค่าป้ายโครงการขนาด 1*2 เมตร จำนวน 5 ป้ายฯ ละ 300 บาท	เป็นเงิน 1,500 บาท
- ค่าน้ำกากอนามัยเพื่อใช้ในการสาธารณูปโภค 1 กล่อง * 125 บาท	เป็นเงิน 125 บาท
- ค่าเจลล้างมือ ขนาด 100 มลลิลิตร * 50 อัน*60 บาท	เป็นเงิน 3,000 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากรในการอบรม จำนวน 5 ชม. ๆ ละ 400 บาท	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าบำรุงสถานที่ และค่าเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 1,000 บาท
- ค่าจัดทำรูปเล่มสรุปผลการดำเนินงาน	เป็นเงิน 300 บาท
- ค่าแบบประเมินความรู้ ก่อน-หลัง การอบรม 50 แผ่น	เป็นเงิน 50 บาท
- ค่าแบบประเมินความพึงพอใจ 50 แผ่น ๆ ละ 1 บาท	เป็นเงิน 50 บาท
- ค่าเครื่องวัดอุณหภูมิ แบบชาติ 1 ตัว	เป็นเงิน 2,500 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 15,325 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

*หมายเหตุ งบประมาณสามารถถ้าเฉลี่ยได้ตามความเหมาะสม

สำเนาถูกต้อง

๒๕๖๕ ๗/๒๐

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสามารถป้องกันตนเอง และเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด 2019 (COVID-19) ได้
- ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและป้องกันการแพร่ระบาดและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด 2019 (COVID-19) ได้ถูกต้อง
- ไม่มีการติดเชื้อและแพร่กระจายของการแพร่ระบาดและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด 2019 (COVID-19) ในพื้นที่

8. การติดตามและประเมินผล

- แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม
- แบบประเมินความพึงพอใจ

สําเนาถูกต้อง

นาย นิติ

(นางสาวสุรินาถยา วงศ์วารส)
พยานหลักฐานพิพากษา

กำหนดการอบรม

โครงการสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกันความคุมการแพร่ระบาดและติดเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด 2019 (COVID-19)

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ อาคารอนุ↖↖งประสังค์บ้านสันติ หมู่ที่ ๔

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการ
09.00 – 12.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง <ul style="list-style-type: none">- สาเหตุการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)- การปฏิบัติตนในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)- กฎเหล็กในการอยู่รอดในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดย ผศ.ดร.กาญจนा ปินดาคำ (มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย)
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง การใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องและสาธิตการใช้ให้ถูกต้องปลอดโรคโดย ผศ.ดร.กาญจนा ปินดาคำ (มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย)
15.00 – 16.00 น.	อภิปราย ซักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม

หมายเหตุ

- พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น. และ 14.30 น.
- กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

สำเนาถูกต้อง

นาย กานต์

(นางสาวสิรินาทยา วงศ์ราษฎร์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

๔. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๗ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

๔.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐) ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....บ้านบ่อวน บ.บ.

- ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

๔.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงาน สาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๔.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน คน สำเนาถูกต้อง
- ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน คน
- ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน คน 3000 คน
- ๔. กลุ่มน้ำใจทำงาน จำนวน คน
- ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน คน
- ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน คน
- ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน คน
- ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน ๙๐ คน
- ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๑๐. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) จำนวน คน

นางสาวสิรินาถยา วงศ์วานิช
หมายเลขวิชาชีพชำนาญการ

๔.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๔.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๖. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. ภาระนรนร./ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
๙. อื่น ๆ (ระบุ)
- ๙.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
๘. อื่น ๆ (ระบุ)
- ๙.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
๖. อื่น ๆ (ระบุ)
- ๙.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนาองค์กร [ข้อ ๑๐ (๔)]
๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)
- ๙.๔.๑๐ กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....
 ๑. อื่น ๆ (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง

วันที่ ๗๖๐

นางสาวสิรินาถยา วงศ์วานิช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ นายไชยวัฒน์ พานิช ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 (นางสาวสิรินาถยา วงศ์วานิช)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ ๔.
 วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๖๕๔

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (ส้าหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)
ตามมติ ก.ร.บ.ประชุมคณะกรรมการกองทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพเทศบาลฯ ประจำเดือน/..... พ.ศ. ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- งบประมาณที่เสนอ จำนวน บาท
 อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท
 เพราะ
 ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่
๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่-เดือน-พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง

ภูริหิษฐ์ คงมา

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์วานิช)
พยานหลักฐานพิรบานญกิจ

บันทึกคงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน... บ้าน บ้านเลขที่ ๙๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน อบต.บ้านดู่ ๒๐๒๔

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน บ้าน บ้านเลขที่ ๙๔ มีความประสงค์จะจัดจ้างผู้รับจ้างทำงาน ติดตั้งไฟฟ้า ตู้คอนเซ็ปต์ ห้อง ๒ หลัง ขนาด ๒๐ มาก x ๕๐ นิ้ว / ค่าติดตั้งไฟฟ้า ๑ ชั้น ๗๘ ๘ ๕๐ ๗๘ = ๕๐ ๗๘ x ๕๐ ๗๘ ในราคางาน ๔,๕๐๐ บาท (๔,๕๐๐ บาท) กำหนดแล้วเสร็จภายในวันที่ ๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

เนื่องด้วยคณะกรรมการตรวจสอบการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงานภายนอกในกำหนด..... ๑ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรับแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ประนอย ผู้ว่าจ้าง
(๓๐๒๐๙๙๙ ๑๐๖๗๙)

(ลงชื่อ) ประนอย ผู้รับจ้าง
(๓๐๒๐๙๙๙๙๙ ๑๐๖๗๙)

(ลงชื่อ) ประนอย พยาน
(๓๐๒๐๙๙๙๙๙ ๑๐๖๗๙)

(ลงชื่อ) ประนอย พยาน
(๓๐๒๐๙๙๙๙๙ ๑๐๖๗๙)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

หมายเลขประจำบัตร 3 5701 01068 89 1

Identification Number

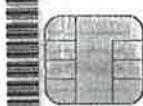
ชื่อพื้นเมือง นาง ประภาพันธ์ อุดมปิน

Name Mrs. Pranpapan

Last name Udpin

เกิดวันที่ 10 ก.พ. 2488

Date of Birth 10 Feb. 1955



ที่อยู่ 21 หมู่ 4 ตำบล บ้านหนองหาน อำเภอ

จ. ลพบุรี

25 ก.พ. 2564

วันออกบัตร

25 มี. 2021

หมดอายุ

ไม่มีกำหนด

สถานะบัตร

บัตรประจำบุคคล

LIFELONG

Date of Expiry



5701-03-01251446

140
138
136
134
132
130
128
126
124

142
144
146

BORA-10.8-02-2563



ประเทศไทย



THAILAND

MES-1432873-18

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๐๗๐๕๐/พ.ก.ส.๔๙๘๖๓๖๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ตรวจรับ ๐๗๐๕๐/๑๘๒ ๐๗๐๕๐/๒๕๖๕

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๗๐๕๐/๒๕๖๕

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๗๐๕๐/๒๕๖๕

ได้ซื้อหรือจ้าง

ก่อสร้าง ลังหอก ๒ มี'ต ๑๒๐๐๐๐๐๐๐๐ ๑ มี'ต

จาก กองบัญชาการ กองทัพบก ๗๐๐๐๐ งบประมาณ ๙,๕๐๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ ๑,๒ ลงวันที่ ๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ

(๘๗๐๕๐/๒๕๖๕ ๑๗๓๐๖๖)

(ลงชื่อ) กรรมการ

(๘๗๐๕๐/๒๕๖๕ ๒๐๗๖๖)

(ลงชื่อ) กรรมการ

(๘๗๐๕๐/๒๕๖๕ ๑๐๖๖๖)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ต.ตาครอต หมู่บ้าน ตาครอต ตำบล ตาครอต อำเภอ เชียงราย จังหวัด เชียงราย

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า กอบกาญจน์ คงคา บ้านเลขที่ ๔ หมู่ที่ ๑ ถนน สุขุมวิท ๙๘
ตำบล ตาครอต อำเภอ ตาครอต จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ต.ตาครอต กอ.ภ. ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
- ค่าอพาร์ทเม้นท์ห้องเดี่ยว/ห้องคู่ 2 ปี จำนวน 20 เดือน 50 ๑๖.	2,000	
- ค่าอพาร์ทเม้นท์ห้องเดี่ยว 1 ปี จำนวน 50 เดือน 50 ๑๖	3,500	
รวมเงิน	5,500	

(ตัวอักษร) ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ) มรภ.กาญจน์ ผู้รับเงิน

(นายภูมิพล คงคา)

(ลงชื่อ) สุรัตน์ ผู้จ่ายเงิน

(นางสาว.นรรดา คงคา)

(ลงชื่อ) ภานุช พยาน

(นางสาว.นรรดา คงคา)



บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน ต.วังน้ำตก บ.4 ✓
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 27 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรียน นายเจริญ ครุยตาม

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน ต.วังน้ำตก บ.4 มีความประสงค์จะจัดซื้อ
ผู้รับจ้างทำงาน ตัดต้นไม้ ขนาด 1x2 เมตร จำนวน 300 ต้น ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 300 บาท / ต้น
ตัดต้นไม้ ขนาด 1x2 เมตร จำนวน 500 ต้น ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 500 บาท / ต้น
ในราคาระเงิน 1,800 บาท (ห้ามหักภาษี หัก 30% หักอาชีวศึกษา) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการตรวจสอบได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายใต้การดำเนินการ วัน นับถ้วนจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรับแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) นายวนิดา ผู้ว่าจ้าง
(นายวนิดา อดิเรก)

(ลงชื่อ) พญ พญ ผู้รับจ้าง
(พญ พญ ลักษณ์ ลักษณ์)

(ลงชื่อ) พญ พญ พยาน
(พญ พญ ลักษณ์ ลักษณ์)

(ลงชื่อ) พญ พญ พยาน
(พญ พญ ลักษณ์ ลักษณ์)



สำเนาถูกต้อง



น.ส.สาวนี สุริยน์



ทะเบียนเลขที่ ..3570100930794.....
คำขอที่ ..5751552002569

แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ในทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว สาวิณี สุริยนต์

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ ..6 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

กิตติวงศ์ ดีไซน์

พีyan เป็นอักษรโรมัน

Kingthong Design

หนึดแห่งพาณิชยกิจ

ผลิตและจำหน่ายอุปกรณ์ในการทำป้ายทุกชนิด

ผลิตและจำหน่ายสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา ป้ายโฆษณาทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 318 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง บ้านดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2560



สำเนาถูกต้อง

ลายเซ็น

น.ส.สาวิณี สุริยนต์



ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ บ้านเลขที่ ๙๖๔ วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ตรวจรับ สีน้ำเงิน กะหล่ำ ๖ กก.

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน บ้านบ่อตัน ๒๐๔

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน บ้านบ่อตัน ๒๐๔ ได้ซื้อหรือจ้าง
สีน้ำเงิน กะหล่ำ ๖ กก.

จาก บ้านนายสุรินทร์ งบประมาณ 1,800 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ ๓, ๔ ลงวันที่ ๒๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑ เดือน มกราคม
พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) นายสุรินทร์ ประธานกรรมการ

(นายสุรินทร์ บ่อตัน)

(ลงชื่อ) นายสุรินทร์ กรรมการ

(นายสุรินทร์ บ่อตัน)

(ลงชื่อ) นายสุรินทร์ กรรมการ

(นายสุรินทร์ บ่อตัน)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่... จ.เชียงราย ๒๕๖๗

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 1 พฤษภาคม ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า ก.ส.ส. ลีลาวดี ธรรมรงค์ บ้านเลขที่ 318 หมู่ที่ 2 ถนน
ตำบล อู่น้ำ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ศูนย์ฯ ห้องเรียนฯ อ.เมือง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1. ค่าห้องครัวห้อง 1x2 ขนาด 1.5x2 ละ 300 บาท จำนวน 2 ห้อง	300	
2. ค่าห้องครัวห้อง 1x2 ขนาด 1.5x2 จำนวน 1 ห้อง 300 บาท จำนวน 1 ห้อง	300	
รวมเงิน	1,800	

(ตัวอักษร) หนึ่งพัน八零บาทถ้วน

(ลงชื่อ) ก.ส.ส. ผู้รับเงิน

(..... ก.ส.ส. ลีลาวดี ธรรมรงค์

(ลงชื่อ) ก.ส.ส. ผู้จ่ายเงิน

(..... ก.ส.ส. ลีลาวดี ธรรมรงค์

(ลงชื่อ) ก.ส.ส. พยาน

(..... ก.ส.ส. ลีลาวดี ธรรมรงค์

โครงการสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกันและ
ควบคุมการแพร่ระบาดและติดเชื้อ^{ไวรัสโคโรนา โควิด-19 (COVID-19)}

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ณ อาคารอนงค์ประสมศึกษาลัย ชั้น ๔

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านคุ้ง

นาย/นางสาว.....
.....
.....



5-6/11/22 12

บันทึกข้อตกลงซื้อขาย

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน..... กศช/กชช. ช.4.....

ตำบลบ้านดู่ อําเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 27 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

เรียน คณิตศิลป์ฯ นรจศวัลย์ครุภรณ์

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน..... กศช/กชช. ช.4..... มีความประสงค์จะซื้อพัสดุ/ครุภัณฑ์
จากผู้ขายตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ/ขนาด/ลักษณะ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	เป็นเงิน
1.	กระดาษแข็ง 100 แผ่น/ลิตร 50 แผ่น x 60 บาท	60	50	3,000
2.	พลาสติกห่อไข่ 1 ห้าม กศช/กชช. ช.4 1 กก = 125	125	1	125
3.	กระดาษอุ้มน้ำ แมกโน่ 1 กก	1	2500	2,500
รวมเป็นเงิน				5,625.

ตัวอักษร.....

จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวได้ส่งมอบต่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/
โครงการ ตรวจรับพัสดุ/ครุภัณฑ์ ณ กศช/กชช. ช.4 ภายในวันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

การซื้อขายตามบันทึกฉบับนี้ ผู้ขายจะต้องประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุเป็นเวลา X

วัน นับจากวันที่คณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการ ตรวจรับพัสดุได้รับมอบพัสดุดังกล่าว
หากพัสดุเกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไข
ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดังเดิม ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน
กศช/กชช. ช.4 โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น(ลงชื่อ) ปาน พานิช ผู้ซื้อ
(นายปาน พานิช)(ลงชื่อ) นรจศวัลย์ นรจศวัลย์ ผู้ขาย
(นางนรจศวัลย์ นรจศวัลย์)(ลงชื่อ) ภานุ พยาน
(นายภานุ พยาน)(ลงชื่อ) ชัย พยาน
(นายชัย พยาน)



บัตรประจำตัวประชาชน
นาง พิลัยพร นรongoวongวัฒนา^{บัตรประจำตัวประชาชน}
จังหวัด เชียงราย



ทะเบียนเลขที่ จ.4336
คำขอที่ 4354/2541



แบบ พ.ศ. ๐๔๐๓

กรมทะเบียนการค้า
ใบทะเบียนพาณิชย์

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายพิชัย พงษ์คงกระพัน วันที่ ๒๕๙๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๑
ผู้ขอ ผู้ดูแล

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙

เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๑

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

" ภูเก็ตติเก็ต "

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

จำนวนบุคคลเจ้าของ และ จำนวนเงินทุน เม็ดเงิน

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ ๔๘๙ หมู่ที่ ๔ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ ๒๕๙๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๑



นายทะเบียน

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ต.วังชัย บ้านเลขที่ ๙๑.๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ตรวจรับ ค่าจ้าง/หักภาษี/เบี้ย津ต่อคนครัว.

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน ต.วังชัย บ้านเลขที่ ๙๑.๔

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน ๐๗๘.๒๖๖๓๔ หมู่ที่ ๔ ได้ซื้อหรือจ้าง
ค่าจ้าง/หักภาษี/เบี้ย津ต่อคนครัว.

จาก นางกิตยา ภูมิธรรม ๕๖๒๕ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ ๕, ๖, ๑๒ : ลงวันที่ ๒๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจรับ

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจรับ

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจรับ

(.....)

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 2 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางพิจัยพร บุญคงทอง
ประจำบ้านเลขที่ 49 ต. 12
ตำบล ชุมชน อำเภอ จังหวัด ชัยภูมิ
ได้รับเงินจาก กาลี/รัตน์ คงทอง ที่อยู่ 280 ต. 4 หมู่ 1 บ้าน ณ บ้านฯ

ดังรายการต่อไปนี้

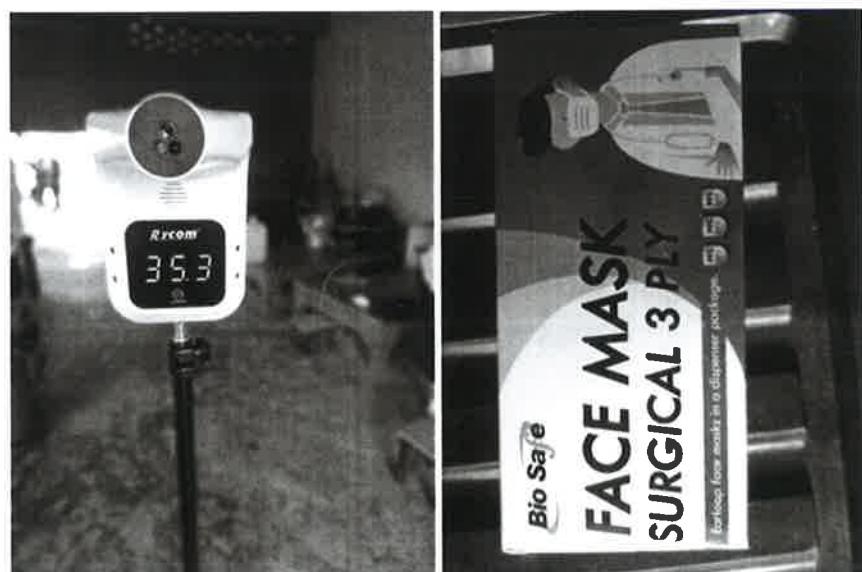
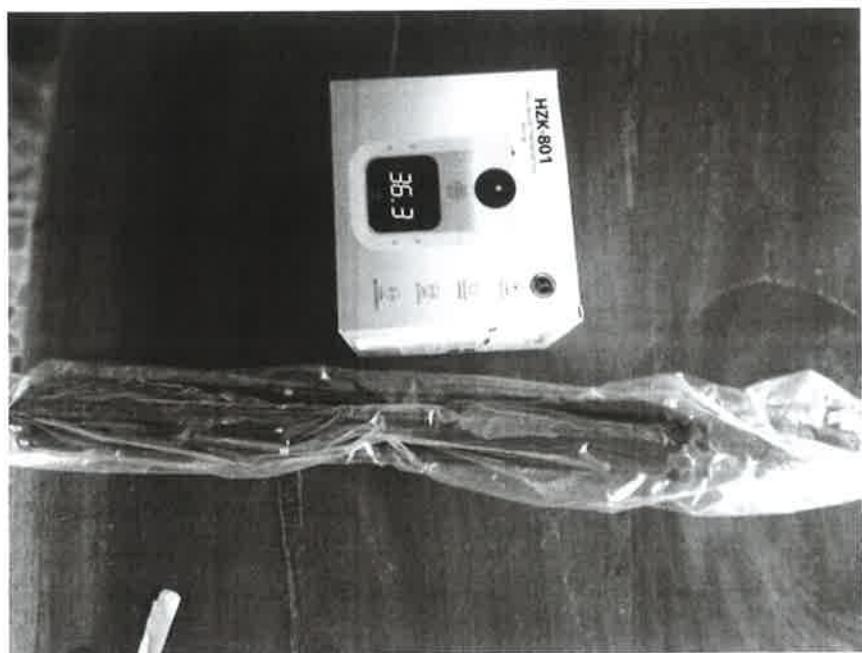
รายการ	จำนวนเงิน
1. รถคันนี้ อายุ 100 ลิตร 100 ล.ว. 60	3,000
2. ยางหัก กอต้ม ตื้อ 1 ตัว 1 กก. 125	125
3. เครื่องตัดหญ้า 120 วต. 1 ตัว	2,500
	7
	5,625

จำนวนเงิน ๕๖๒๕ บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ นางพิจัยพร บุญคงทอง ผู้รับเงิน
(นางพิจัยพร บุญคงทอง)

ลงชื่อ นางนันดา ผู้จ่ายเงิน
(นางนันดา คงทอง)



20/07/2020 ✓
Jammie Murt

พันธุ์สุรัช พ.

แบบตอบรับวิทยากร
โครงการโครงการสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาด
และติดเชื้อไวรัสโคโรนา โควิด ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ณ อาคารอนุประสงค์ บ้านสันติ หมู่ที่ ๔
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ-สกุล นน วรุณ พนธุ์สุรัช
ตำแหน่ง อาจารย์
หน่วยงาน สำนักวิชาชีวศึกษาและสหชีววิทยา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ที่อยู่ ๘๐ 弄 ๙ ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง เชียงราย จังหวัด เชียงราย
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๑๕๗๒๙๖๕ อีเมล์ P.WARUNEE@hotmaiil.com

- ยินดีเป็นวิทยากร
 ไม่สามารถเป็นวิทยากร
เนื่องจาก.....

และส่งผู้แทน ชื่อ-สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ที่อยู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์ โทรศาร

มือถือ อีเมล

ลงชื่อ
(อาจารย์พันธุ์สุรัช พันธุ์สุรัช)
ตำแหน่ง



บัตรประจำตัวประชาชน

นาย วรุณี พันธ์วงศ์

BORA-10.7-04-2562



ประเทศไทย
THAILAND

MEP-1366901-32

เลขที่

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๓ เดือน พฤษภาคม พศ ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า ชานวราษฎร์ พนธ์วงศ์
ตัวบล ๒๔๙ อำเภอ แม่สอด จังหวัด กาญจนบุรี
อยู่บ้านเลขที่ ๒๗๗ ว.๑๙
ได้รับเงินจาก กานต์/กานต์ คงยิ่ง ที่อยู่ ๒๘๖ หมู่ ๑ ถนน ๑๐๘๑ หมู่ ๑๘๘๘

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนอภิษัทธกร ภูมิพล/กานต์/กานต์ ๕๐๐ บาท	2,000
	2,000

จำนวนเงิน สองพันบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ

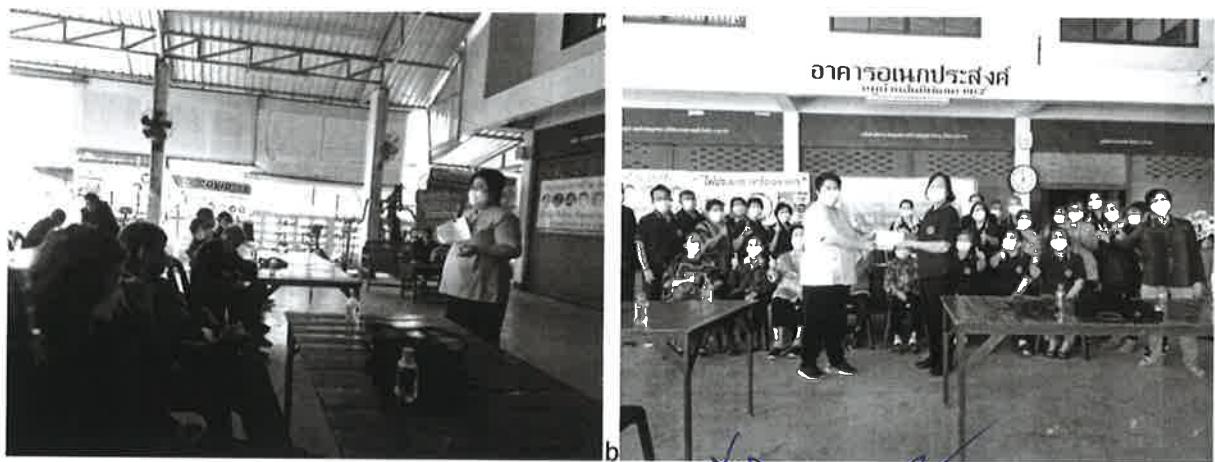
ผู้รับเงิน

(คงยิ่ง พนธ์วงศ์)

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

(กานต์/กานต์ คงยิ่ง -)



กิตติมศักดิ์
อนันดา

แบบต่อรับผู้เข้าร่วม
โครงการสืบฯ ชุมชนอาชญากรรมตามมาตรฐาน/internation standard ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒/๒๐๑๙

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ๑) ห้องเรียนห้องเรียน ๒๔๙

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเหตุ
1.	นาง อิงค์ภา ฝรั่งเศส	199/91 หมู่ ๑	081-0209806	34.2
3	นายจารุณ ภู่หาต้า	199 บ. ๔	0871920859	35.1
3	นางสาวนิตยา วงศ์	74 บ. ๔	0820264051	34.3
4	นางสาวอรุณาราม คงปฏิรักษ์	๗ บ. ๔	084-19749514	34.1
5	นายพงษ์พันธ์ พูลสวัสดิ์	๗ บ. ๔	081-3846898	34.5
6	นางสุนิษา ไตรภูมิ	921	062-0296466	33.7
7	นายสุกิล ใจกลางป่า	39	089-6354677	35.1
8	นางอรุณ พัชรากร	8	0876745955	35.6
9	นางสาวกานดา ภู่	188	0632428784	36.0
10	นายสุรัฐ ภู่	182		35.2
11	นาย นฤทธิ์ ชาญชัย	243	0815317247	35.6
12	นาย มนต์ พื้น	9	0879244500	35.0
13	นางสาวอรุณรัตน์ พูลสวัสดิ์	193.	088-7415736	36.2
14	นร. ภู่	72	085-7798660	36.1
15	นายสมิทธิ จุลวัฒน์	171		35.3
16	น.ส. ธรรมวดี ใจกลางป่า	87	084-0407705	35.9
17	นางอรุณ พูลสวัสดิ์	189	093-7405465	34.5
18	นางอรุณ พูลสวัสดิ์	189	093-5837345	36.2
19	นางอรุณ พูลสวัสดิ์	88	086-6583111	36.2
20	นางอรุณ พูลสวัสดิ์	331	094-9169670	35.9
21	นางอรุณ พูลสวัสดิ์	92		35.3
22	น.ส. พัชราภรณ์ พูลสวัสดิ์	91/๑	083-9562670	36.9
23	นางอรุณ พูลสวัสดิ์	66	0835800642	36.5
24	นางอรุณ พูลสวัสดิ์	99		35.4

แบบตอบรับผู้เข้าร่วม
โครงการ วิสาหกิจชุมชนเชิงอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ / ๑๗๗๗๙ จัดโดย กองทุนฯ วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ ๖๖
ณ ห้องประชุม สถาบันฯ ๑๙๙

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเหตุ
๒๕	นางสาว ลักษณ์	๑๘	๐๘๖ ๙๑๖๗๑๒๘	๓๔.๔
๒๖	นางสาว อรุณรัตน์	๕๔		๓๓.๕
๒๗	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๑๘๗/๔๖	๐๘๑-๐๓๕๑๓๑๗	๓๕
๒๘	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๑๖๓๒๖.๔	—	๓๔
๒๙	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๓๒		๓๕
๓๐	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๑๒๕	๐๘๕๖๒๙๘๐๑๙	๓๖.๒
๓๑	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๕๓	๐๘๙-๖๓๗๔๐๓๑	๓๒.๖
๓๒	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๙๙	๐๙๑ ๐๖๘๙๑๓๙	๓๒.๔
๓๓	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๒๘๖	๐๙๑-๐๖๗๗๙๘๗	๓๔.๕
๓๔	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๒๑	๐๘๒๓๘๑๑๔๑๑	๓๔.๔
๓๕	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๙๕	๐๘๔ ๓๗๗๗๘๗๔	๓๕.๔
๓๖	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๓๐	๐๔๙๗๕๔๙๕๑๘	๓๕.๑
๓๗	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๑๔ ๒. ๔	๐๙๖ ๘๙๐๗๐๒๒	๓๓.๑
๓๘	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๑๑๗	๐๘๙ ๖๖๑๒๑๙	๓๖
๓๙	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๙๙๗ ๕๒	๐๘๒๐๒๙๔๘๕๒	๓๖.๒
๔๐	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๙๑ ๙๘๙	๐๘๑ ๖๐๓๓๖๕๐	๓๕.๘
๔๑.	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๙๙๗/๙		๓๕.๙
๔๒	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๒๙๔	๐๘๙ ๗๘๘๒๓๒๘	๓๖.๐
๔๓	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๙	๐๘๙-๗๕๖๓๑๑๖	๓๕.๐
๔๔	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๘๑	๐๘๖ ๙๑๘๙๓๙๗	
๔๕	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๒๘๖	๐๙๓-๑๒๓๖๔๔๙๕	๓๕.๕
๔๖	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๒๐๓	๐๖๕-๗๕๓๙๘๘๙	
๔๗	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี	๑๗๓	๐๘๘-๑๔๕๗๘๖	๓๕.๖
๔๘	น.ส. อรุณรัตน์ ใจดี	๙	๐๙๖-๑๓๕๗๗๔๖	
๔๙	น.ส. อรุณรัตน์ ใจดี	๙	๐๙๖-๑๓๔๓๕๗๔	
๕๐	น.ส. อรุณรัตน์ ใจดี	๙	๐๙๙-๑๔๑๔๐๙	

รายงานผู้เข้าร่วมโครงการฯ/บุคลากรที่ได้รับการอบรมฯ/และบุคลากรฯ ประจำปีงบประมาณ 2019

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

ณ กรมอุตุนิยมวิทยา/สถาบันทรัพยากรดิน นาคราช

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ	
				วันที่	จำนวน
1	นางสาวศศิธร แสงสุขุมวงศ์	ศศิธร	081-0209806	34.2	
2	นางสาวกัญญา บ้านกลาง	กัญญา	087-1920859	39.1	
3	นางมรุมาล ธรรมศักดิ์	มรุมาล	082-0264051	34.3	
4	นางเมฆลักษณ์ ดาวรุ่ง	เมฆลักษณ์	084-1749514	34.1	
5	นายพงษ์พันธ์ ดาวรุ่ง	พงษ์พันธ์	081-8846898	34.5	
6	นาย อรุณ พา ลังทัด ใจดี	อรุณ พา	087-6574595	35.6	
7	นาย ภานุราษฎร์ สงวน	ภานุราษฎร์	063-2428984	36.0	
8	นายสุวัฒน์ คง	สุวัฒน์		35.2	
9	นาย ชัย จิตรา	ชัย	081-5517242	36.5	
10	นาย มนตรี พันธ์	มนตรี	089-7563111	35.0	
11	นายสุรชัย พันธ์	สุรชัย	086-9244506	35	
12	นาย นนท์ พันธ์	นนท์	088-1475736	36.2	
13	นายนพิริยะ พันธ์	นพิริยะ		35.3	
14	นายพิรุส พันธ์	พิรุส	085-7198660	36.7	
15	นาย ธรรมกร พันธ์	ธรรมกร	084-0007705	35.9	
16	นางน้ำ พันธ์	น้ำ	093-1405467	34.5	
17	นางน้ำ พันธ์	น้ำ	093-5837345	36.2	
18	นางน้ำ พันธ์	น้ำ	-	35.9	
19	นาย พันธ์ ฤทธิ์	พันธ์		35.4	
20	นาย พันธ์ พันธ์	พันธ์		36.3	
21	นางสาวพันธ์ พันธ์	พันธ์	069-7582325	36.0	
22	นางพันธ์ พันธ์	พันธ์	033-1569670	36.4	
23	นางน้ำ พันธ์	น้ำ	083-5800672	35.5	
24	นายพันธ์ พันธ์	พันธ์	086-9107128	34.4	
25	นาย พันธ์ พันธ์	พันธ์		33.5	
26	นางน้ำ พันธ์	น้ำ			
27	นางน้ำ พันธ์	น้ำ	081-0351314	35	
28	นางน้ำ พันธ์	น้ำ	163214	34	
29	นางน้ำ พันธ์	น้ำ	0856288019	36.2	
30	นางน้ำ พันธ์	น้ำ	089-6371031	32.6	
31	นางน้ำ พันธ์	น้ำ	0910688139	32.4	

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการต้านภัยจลาจลในครัวเรือนและการตระเวนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕
ณ สถานที่/สถานที่ ๙๙๗ หมู่ ๑.

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
๓๒	นางสาว อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	๐๘๔๓๗๑๗๘๗๔	๓๕. ๔
๓๓	น.ส. ลีลาวดี เกี้ยว ลดาลดา	ลีลาวดี	๐๙๕-๖๖๑๑๓๒๑	๓๔. ๖
๓๔	นายไสว อาชลิน	ไสว	๐๙๑-๐๖๗๗๙๙๗	๓๑. ๕
๓๕	นางสาวกานต์ อนันดา	กานต์	๐๘๒-๓๘๑๑๔๑๑	๓๔. ๔
๓๖	นายธิjsun ใจดี.๑๗๖.๐๒	ธิjsun	๐๙๖-๘๘๐๗๐๙๒	๓๕. ๑
๓๗	นายสมชาย พัฒนาวงศ์	สมชาย	๐๖๙๙๕๙๕๗๕	๓๔. ๑
๓๘	นายพูนทรัตน์ ใจดี	พูนทรัตน์	๐๘๒๐๒๙๕๕๕๒	๓๖. ๑
๓๙	นาย อรุณรัตน์ ใจดี	อรุณรัตน์	๐๘๗๖๖๑๒๑๑๙	๓๖
๔๐	นางศรีรุ่งเรือง ใจดี	ศรีรุ่งเรือง	๐๖๒ ๐๒๙๖๔๖๖	๓๓. ๔
๔๑	นายสุรศักดิ์ ใจดี	สุรศักดิ์	๐๘๙-๖๓๕๘๖๗๗	๓๕-๑
๔๒	นาย ยุทธ วงศ์สุข	ยุทธ	๐๘๑๖๐๓๓๖๕๐	๓๕.๘
๔๓	นางนภัสสร ใจดี	นภัสสร	๐๘๖๙๑๘๘๓๙๗	๓๖. ๔
๔๔	นาย แพรว ใจดี	แพรว	๐๙๓-๑๒๓๖๔๖๕	๓๕. ๕
๔๕	นางศรีรุ่งเรือง ใจดี	ศรีรุ่งเรือง	๐๖๕-๗๕๓๙๘๘๙	๓๖. ๑
๔๖	น.ส. นิตยา ใจดี	นิตยา	๐๙๕-๑๓๕๗๗๔๖	๓๕. ๔
๔๗	น.ส. นิตยา ใจดี	นิตยา	๐๙๕-๑๓๔๓๕๗๔	๓๖. ๓
๔๘	นาย ธรรมรงค์ ใจดี	ธรรมรงค์	๐๙๙-๑๔๑๔๐๒๙	๓๖. ๕
๔๙	น.ส. กานต์ ใจดี	กานต์	๐๘๑-๘๘๘๘๘๗๓	๓๖. ๒
๕๐	นางสาว ใจดี	ใจดี	๐๘๑-๖๗๒๘๗๗๙	๓๕. ๙
๕๑	นางเกื้อย ใจดี	เกื้อย	๐๙๘-๘๐๕๖๕๐๔	๓๖. ๓.

บันทึกการจ้าง

8

บันทึกการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน ๑๘๒ หมู่ ๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ๑๘๒ หมู่ ๔

ด้วย

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน ๑๘๒ หมู่ ๔ มีความประสงค์จะจัดจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ๑๘๒ หมู่ ๔ ให้กับ ๑๘๒ หมู่ ๔

ในราคาระบบเงิน ๑,๐๐๐ บาท (๑๐๐๐) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ ๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

เมื่อคณะกรรมการตรวจสอบการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายใต้กำหนด ๑ วัน นับถ้วนจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไม่เหมือนเดิม หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรับแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ปาน พานิช ผู้ว่าจ้าง
(๑๘๒ หมู่ ๔)

(ลงชื่อ) พญ. ผู้รับจ้าง
(๑๘๒ หมู่ ๔)

(ลงชื่อ) พญ. พยาน
(๑๘๒ หมู่ ๔)

(ลงชื่อ) พญ. พยาน
(๑๘๒ หมู่ ๔)



เลขประจำตัวประชาชนผู้ถือบัตร
๓-๔๗/๐๙-๐๑๐๗๖-๒๕๔-๖
ชื่อ นายนฤดล ธนาคำ
ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ ๔ ตำบลน้ำตก อําเภอเมืองเชียงราย

นราธิวัฒน์
(นายสมกฤษพานิชพงษ์)
ลายมือชื่อ ตำแหน่ง นายอําเภอเมืองเชียงราย
หมู่落ทิศ...บ.....
ผู้ออกบัตร

๒๕๔๗ ๘๗๗๗๗
๒๕๔๗ ๘๗๗๗๗
๒๕๔๗ ๘๗๗๗๗

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



ผู้ใหญ่บ้าน

เลขที่ ๓๑/๘๕๖๗

อําเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันออกบัตร ๒๐/๑.๑.๖๗ บัตรหมดอายุ ๑๙/๑.๑.๖๘

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่..... จังหวัดเชียงราย อำเภอเมืองเชียงราย บ้านเลขที่.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่.....๘.....เดือน.....กุมภาพันธ์..... พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ตรวจรับ.....ล้านนา ๑๙๗๑/๒๐๒

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน..... อ. ท่าศาลา ๙.๔

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน..... อ. ท่าศาลา ๙.๔ ได้ซื้อหรือจ้าง
จาก นคสอ ๗๒๓ จำนวน..... ๑,๐๐๐ บาท
ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่..... ๓ ลงวันที่..... ๙ เดือน..... กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕.
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..... ๓ เดือน..... กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)..... ส. ประธานกรรมการ

(.....)

(ลงชื่อ)..... ส. กรรมการ

(.....)

(ลงชื่อ)..... ส. กรรมการ

(.....)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่... ต.คงต้น/หมู่บ้านท่าซุง จ.เชียงราย

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่... ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า. วงศ์สุวรรณ ใจกลาง บ้านเลขที่ ๓๓๑ หมู่ที่ ๔ ถนน
ตำบล.... กุดชุม อำเภอ แม่สาย จังหวัด เชียงราย.
ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อ.คงต้น ๙๗๔ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
- ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการที่ ๑๒๐/๑๒๐/๑๒๐/๑๒๐/๑๒๐	1,000	
รวมเงิน	1,000	

(ตัวอักษร)... หนึ่งพันบาทถ้วน

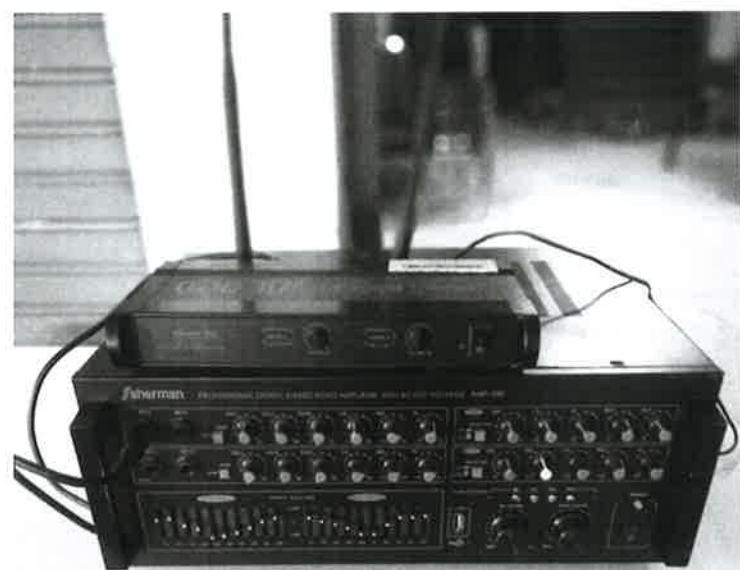
(ลงชื่อ)... ผู้รับเงิน
(วงศ์สุวรรณ ใจกลาง)
(นายวิชิต ใจกลาง)

(ลงชื่อ)... ผู้จ่ายเงิน
(นายวิชิต ใจกลาง)

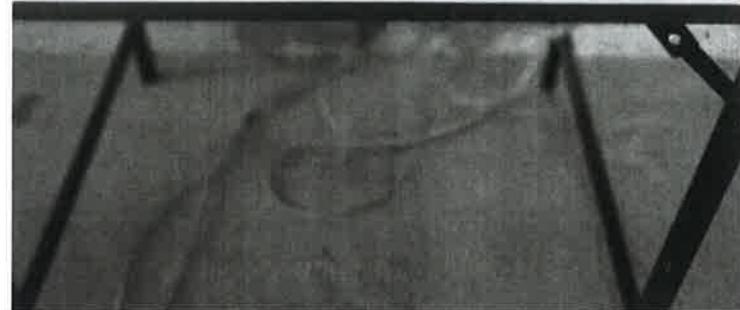
(ลงชื่อ)... พยาน
(นายวิชิต ใจกลาง)



๕๗๖๘๙๘๗๐๗๔
สมมติ



Shuremax
monitor



หัววิชา ปีการศึกษา
๑๐๘ ๖๐๗
๒๕๖๔ ๒๕๖๕
วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการสื่อฯ/นวัตกรรมด้านภาษา/การแข่งขันและต่อยอดภาษาไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความ

๑. เพศ หญิง ชาย

๒. อายุ ๑๐-๑๐ ปี ๑๑-๒๐ ปี ๒๑-๓๐ ปี ๓๑ ปีขึ้นไป

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียง ระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	<input checked="" type="checkbox"/>				
๒. ความสามารถในการบรรยายอบรม	<input checked="" type="checkbox"/>				
๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม	<input checked="" type="checkbox"/>				
๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	<input checked="" type="checkbox"/>				
๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	<input checked="" type="checkbox"/>				
๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	<input checked="" type="checkbox"/>				
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>				
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์		<input checked="" type="checkbox"/>			
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม		<input checked="" type="checkbox"/>			
๔. อาหาร มีความเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม			<input checked="" type="checkbox"/>		
๒. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม		<input checked="" type="checkbox"/>			
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้		<input checked="" type="checkbox"/>			
๒. มีความนิ่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	<input checked="" type="checkbox"/>				
๓. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	<input checked="" type="checkbox"/>				

น้ำยา พ.ศ.๒๕๖๙ อายุ ๖๙

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่องการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพโรงเรียน ปี ๒๐๑๙
วันที่..... ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ หน้าข้อความ

๑. เพศ หญิง ชาย

๒. อายุ ๔๐-๕๐ ปี ๕๑-๖๐ ปี ๖๑-๗๐ ปี ๗๑ ปีขึ้นไป

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของหัวน้ำเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		<input checked="" type="checkbox"/>			
๒. ความสามารถในการบรรยาย	<input checked="" type="checkbox"/>				
๓. การเข้มข้นเนื้อหาในการฝึกอบรม		<input checked="" type="checkbox"/>			
๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		<input checked="" type="checkbox"/>			
๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	<input checked="" type="checkbox"/>				
๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	<input checked="" type="checkbox"/>				
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>				
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์		<input checked="" type="checkbox"/>			
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม		<input checked="" type="checkbox"/>			
๔. อาหาร มีความเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม	<input checked="" type="checkbox"/>				
๒. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม	<input checked="" type="checkbox"/>				
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้		<input checked="" type="checkbox"/>			
๒. มีความนิ่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	<input checked="" type="checkbox"/>				
๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	<input checked="" type="checkbox"/>				

๒๘/๗๔/๐๖๖๙

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการศูนย์ฯ จัดทำข้อมูลเชิงลึกตามมาตรฐาน/กรอบงานและตัวชี้วัดประจำปี พ.ศ.๒๕๖๙

วันที่.... ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความ

๑. เพศ หญิง ชาย

๒. อายุ ๔๐-๕๐ ปี ๕๑-๖๐ ปี ๖๑-๗๐ ปี ๗๑ ปีขึ้นไป

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
๒. ความสามารถในการบันทึกความรู้		✓			
๓. การเข้มแข็งเนื้อหาในการฝึกอบรม	✓	✓			
๔. มีความกระตือรือร้นของเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดได้	✓				
๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม		✓			
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม		✓			
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์และที่ศูนย์ฯ จัดให้		✓			
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม		✓			
๔. อาหาร มีความเหมาะสม		✓			
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม	✓				
๒. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม		✓			
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้		✓			
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้		✓			
๓. คาดว่าต่อไปจะนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้		✓			

นางสาวกานต์ อุดมปน

อายุ 76 ปี

1

1. คนเราติดโควิด-19 ได้จากทางไหน



ก.



ข.



ค.

ง. ถูกทุกข้อ

X

2. อาการใดที่ไม่เข้าข่ายสัญญาณเตือนเชื้อโรคโควิด-19



ก.



ข.



ค.

หายใจลำบาก



ง.

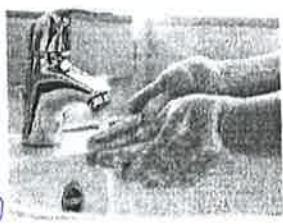
น้ำตาไหล

X

3. สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ควรปฏิบัติอย่างไร



ก.



ข.



ค.



ง.

4. ใครที่เสี่ยงสูงติดโควิด-19



ก.



ข.



ค.



ง.

5. ถ้าสามัคสคุณที่ติดเชื้อโควิด - 19 ต้องทำอย่างไรเป็นอันดับแรก



ก.

รีบไปพบแพทย์



ข.

ตรวจผลด้วยตนเอง



ค.

แม่ang ของคุณ



ง.

กักตัวอยู่บ้าน

X

ข้อสอบก่อนอบรม

แบบจำลอง ชุดกันโรค = ศูนย์ ๙๘

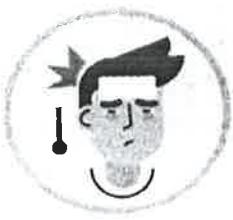
1. คนเราติดโควิด-19 ได้จากทางไหน



ง. ถูกทักข้อ

9

2. อาการใดที่ไม่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโรคโควิด-19



ก.



ก.



หหายใจลำบาก



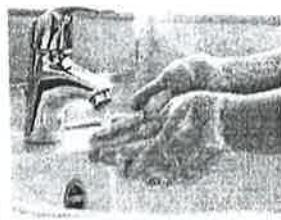
น้ำดื่มเหลว

X

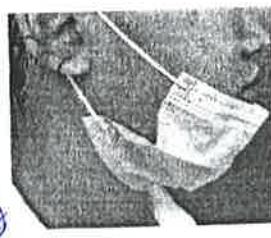
3. สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ควรปฏิบัติอย่างไร



ก.



ก.



ก.



ก.

4. ใครที่เสี่ยงสูงติดโควิด-19



ก.



ข.



ค.



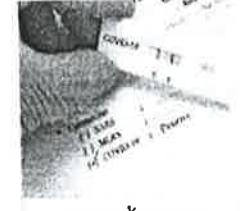
ก.

X

5. ถ้าสัมผัสนานที่ติดเชื้อโควิด - 19 ต้องทำอย่างไรเป็นอันดับแรก



ก.



ก.



แจ้ง อสม.



กักตัวอยู่บ้าน

ก.

X

ข้อสอบก่อนอบรม

๑๗๖๙๘ ๒๕๖๔

๙๒ ๔/๔

๑. คนเราติดโควิด-๑๙ ได้จากทางไหน



ก.



ข.



ค.

Ⓐ ถูกทุกข้อ

3

✓

๒. อาการใดที่ไม่เข้าข่ายสัญญาณติดเชื้อโรคโควิด-๑๙



ก.



ข.



ค.



ง.

X

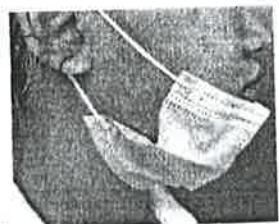
๓. สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-๑๙ ควรปฏิบัติอย่างไร



ก.



ข.



ค.



ง.

✓

๔. ใครที่เลี่ยงสูงติดโควิด-๑๙



ก.



ข.



ค.



ง.

✓

๕. ถ้าสัมผัสคนที่ติดเชื้อโควิด - ๑๙ ต้องทำอย่างไรเป็นอันดับแรก



ก.



ข.



ค.



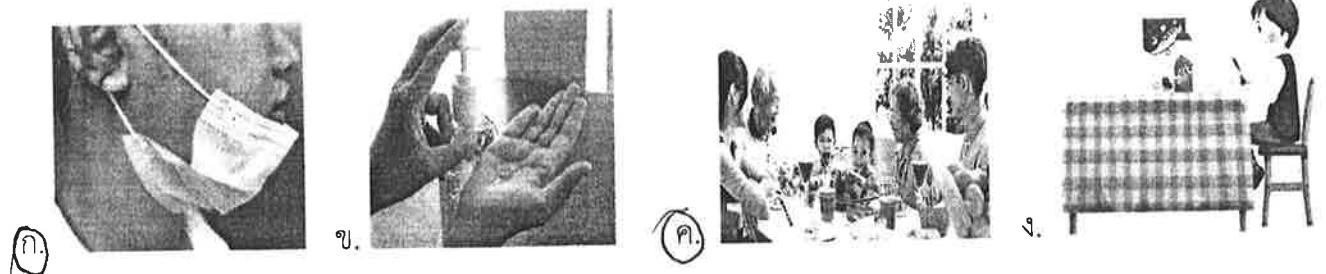
ง.

✓

ข้อสอบหลังการอบรม

๕

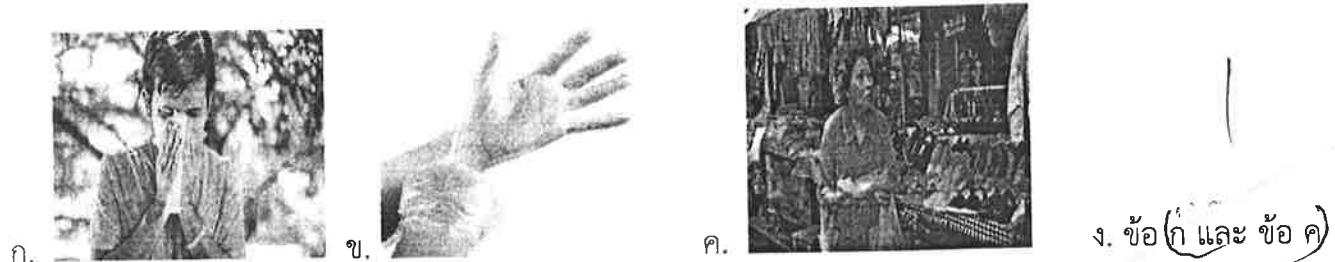
1. ใครที่เสี่ยงติดโควิด-19



2. อาการใดลงสัยติดเชื้อโรคโควิด-19

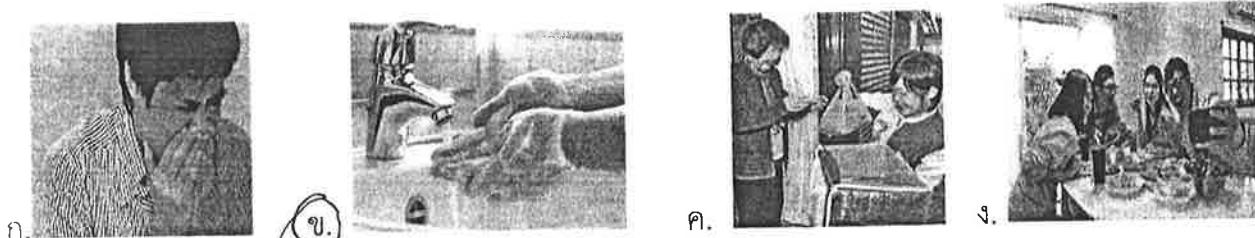


3. โควิด-19 ติดได้อย่างไร

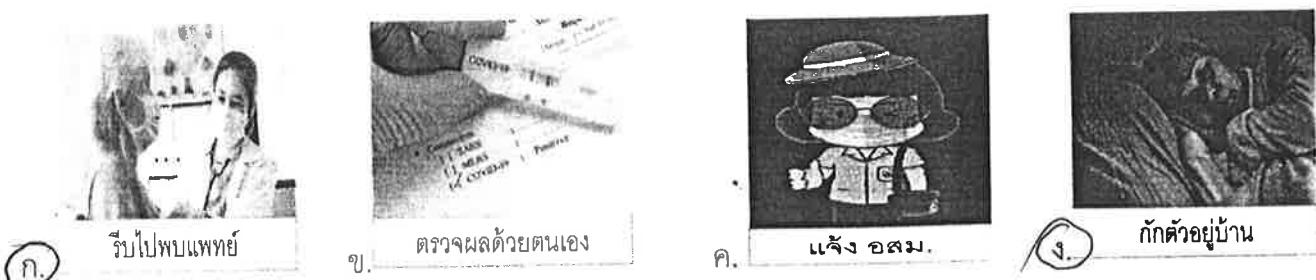


จ. ข้อ ก และ ข้อ ค

4. ควรปฏิบัติอย่างไรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19



5. ตรวจพบเชื้อโควิด - 19 เป็นผลบวกต้องทำอย่างไรเป็นอันดับแรก



ข้อสอบหลังการอบรม

ห้อง ๔๙๖ ชั้น ป.๕
วันที่ ๗/๑๒/๖๓ ๔๙

1. ใครที่เสี่ยงติดโควิด-19

- ก. ✓
 ข. ✓
 ค. ✓
 ง. ✓

2. อาการใดสัยติดเชื้อโรคโควิด-19

- ก. ✓
 ข. ✓
 ค. ✓
 ง. ✓ ถูกทุกข้อ

3. โควิด-19 ติดได้อย่างไร

- ก. ✓
 ข. ✓
 ค. ✓
 ง. ✓ ข้อ ก และ ข้อ ค

4. ควรปฏิบัติอย่างไรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19

- ก. ✓
 ข. ✓
 ค. ✓
 ง. ✓

5. ตรวจพบเชื้อโควิด - 19 เป็นผลบวกต้องทำอย่างไรเป็นอันดับแรก

- ก. ✓
 ข. ✓
 ค. ✓
 ง. ✓ ถูกทุกข้อ

กุมภาพันธ์ ๑๐๖๘๗๙ ๐๗/๖๑

ข้อสอบหลังการอบรม

(๓)

1. ใครที่เสี่ยงติดโควิด-19



ก.



ข.



ค.



ง.

2. อาการได้สังสัยติดเชื้อโรคโควิด-19



ก.



ข.



ค.

ง. ถูกทุกข้อ

3. โควิด-19 ติดได้อย่างไร



ก.



ข.



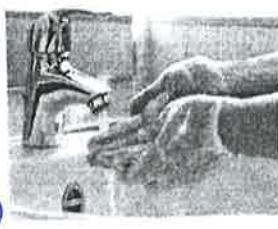
ค.

ง. ข้อ ก และ ข้อ ค

4. ควรปฏิบัติอย่างไรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19



ก.



ข.



ค.



ง.



รับไปพบแพทย์



ตรวจผลด้วยตนเอง



แจ้ง อสม.



กักตัวอยู่บ้าน

ก.



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพัชราพร อุปเสน)



ทะเบียนเลขที่ ..1570500179038.....
คำขอที่ ..5709559000007.....

แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ในพระบรมราชูปถัมภ์
ใช้สำหรับโครงสร้างทางกฎหมาย
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว พัชราพร พรหมปาลิต

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ .. 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ..

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

ร้านหญิงหญิงจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องเขียนและปรินเตอร์

เพียงเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์

ร้านขายปลีกเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน อุปกรณ์สำนักงานและปรินเตอร์

เลขที่ 74 หมู่ที่ 8 ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง บ้านดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวพัชราพร อุปเสน)

ออกให้ ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

(นาย นฤทธิ์ คงแก้ว)

นายทุ่งเบียนพาณิชย์

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่..... ๐๙๘๖๓ ต.๒๔๗ ๙๘๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ตรวจรับ..... แบบรับมีความชำรุดเสื่อมสภาพ ๑๒/๑๖๘๖๓ จำนวน ๕๐๐ กก.

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน..... อํ๚ฯ ๐๙๘๖๓ ๙๘๔

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน..... อํ๚ฯ ๐๙๘๖๓ ๙๘๔ ได้ซื้อหรือจ้าง
ห้องน้ำในโครงการ ๑๒๓๔๕๖๓ จำนวน ๕๐๐ กก. ใหม่ ๑๖๘๖๓ แบบรับมีความชำรุดเสื่อม
จาก ๑๒๓๔๕๖๓ ๑๖๘๖๓ ๙๘๔ งบประมาณ ๑๐๐ บาท
ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ ๑๐๗๗๑ ลงวันที่ ๒๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕.
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๗ เดือน มกราคม
พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....  ประธานกรรมการ
(MC/๑๖๘๖๓/๑๖๘๖๓)

(ลงชื่อ).....  กรรมการ
(MC/๑๖๘๖๓/๑๖๘๖๓)

(ลงชื่อ).....  กรรมการ
(MC/๑๖๘๖๓/๑๖๘๖๓)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่..... บ้านเลขที่.....

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่..... ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า ผู้ ผู้รับเงิน บ้านเลขที่ ๑๕๙ หมู่ที่ ๔ ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ได้รับเงินจาก บุตร/น้องสาว/ภรรยา..... ๐๘๑.๖๖๖๖๖๖ จำนวน..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑. ๑๐๐/๐๐/๐๐ จำนวนห้าสิบบาท恭敬ฯ ๕๐ บาท	๕๐	
๒. ๑๐๐/๐๐/๐๐ จำนวนห้าสิบบาท恭敬ฯ ๕๐ บาท	๕๐	
รวมเงิน	๑๐๐	

(ตัวอักษร) หนึ่งร้อยบาท.

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน

(ผู้รับเงิน) บ้านเลขที่ ๑๕๙

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(ผู้จ่ายเงิน) บ้านเลขที่ ๑๕๙

(ลงชื่อ) พยาน

(พยาน) บ้านเลขที่ ๑๕๙



BORA-9.2-02-2560



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพัชราพร อุปเสน)



ทะเบียนเลขที่ ..1570500179038.....
คำขอที่ ..5709559000007.....

แบบ พค. 0403

จังหวัดเชียงราย สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
ในทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว พัชราพร พรมปาลิต

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ .. 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ..

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

ร้านพัฒนาภัณฑ์จำหน่ายอุปกรณ์เครื่องเขียนและปรินเตอร์

เจียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์

ร้านขายปลีกเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน อุปกรณ์สำนักงานและปรินเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 74 หมู่ที่ 8 ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง บ้านดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

สำเนาถูกต้อง

ออกให้ ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562



(นางสาวพัชราพร อุปเสน)



บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ศสส.หัวเรือโซ ๙๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 10 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

เรียน ศสส.หัวเรือโซ ๙๔

ผู้รับจ้างทำงาน ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ศสส.หัวเรือโซ ๙๔ หมู่ที่ ๔ มีความประสงค์จะจัดจ้าง

ในราคางานเป็นเงิน 300 บาท (สามร้อยบาท) กำหนดแล้วเสร็จภายในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในการจัดจ้าง วัน นับถ้วนจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรับแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ประนารุ๊ว ผู้ว่าจ้าง
(ประนารุ๊ว ต่อรอง)

(ลงชื่อ) ผู้รับจ้าง
(ศสส.หัวเรือโซ ๙๔)

(ลงชื่อ) พยาน
(กองทุนฯ ๑๐๖๘๙)

(ลงชื่อ) พยาน
(กองทุนฯ ๑๐๖๘๙)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่..... วันที่.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 11 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ..... รปภ.เชียงราย จำกัด 2565

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน..... อ.ห้วยข้าว 2565

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน..... อ.ห้วยข้าว 2565 ได้ซื้อหรือจ้าง

จาก..... งบประมาณ..... ๓๐๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่..... ๙ ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2565
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ประisan กิริมาน
(.....)

(ลงชื่อ) กรรมการ
(.....)

(ลงชื่อ) กรรมการ
(.....)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ๑๗๐๙ หมู่บ้านท่าศาลา ๒๐๗

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ ๑๑ ๘๒๖๒ ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า ๒๔๓๗๘๘๘๘ ๙๗/๙๙ บ้านเลขที่ ๑๗ หมู่ที่ ๔ ถนน
ตำบล ท่าศาลา อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชุมชน ๑๗๐๙ หมู่บ้านท่าศาลา ๒๐๗ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าจัดทำซ่อมแซมห้องครัว ๑๔๐๗	๓๐๐	Z
รวมเงิน	๓๐๐	

(ตัวอักษร) สามร้อยบาทถ้วน กําชี

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน

(นายพัฒนา พูลวัฒนา ๙๗/๙๙)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน

(นายพัฒนา พูลวัฒนา)

(ลงชื่อ) พยาน

(นายพัฒนา พูลวัฒนา)