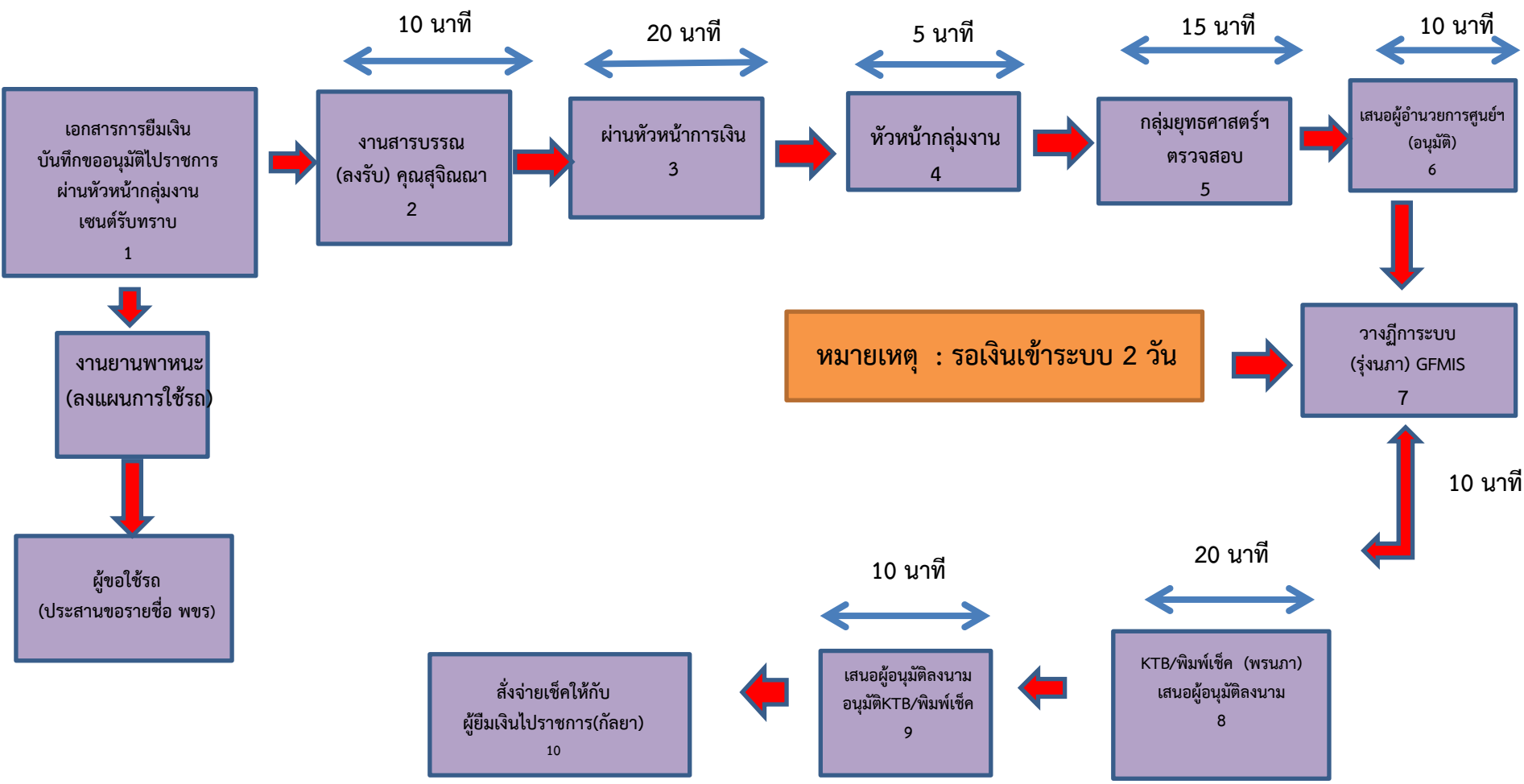
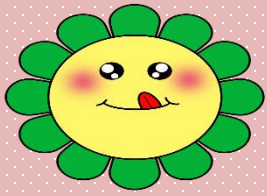


กระบวนการยืมเงินจัดโครงการและเดินทางไปราชการ



รวมเวลา 2 วัน 1 ชั่วโมง 40
แต่ต้องยื่นการเงินภายใน 5 วันทำการก่อนจัดโครงการ/เดินทาง



ตัวอย่าง

เอกสารการยืมเงิน

จัดโครงการเชิงปฏิบัติการและประชุม



แบบขออนุมัติเดินทางไปราชการ



ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ที่ สธ 0919.01/ วันที่ 26 กรกฎาคม 2565

เรื่อง ขออนุมัติไปราชการ


เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา


ด้วยข้าพเจ้า นางสาวอิทธิญาศัภักดิ์ วรปรัชญ์ชยุตม์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิสัญญี
พร้อมด้วย-


1. นายณัฐพล สุวัชรังกูร	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงาน 1.พ.
2. นางชรรนง ชวีดวงโชติ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มงานวิสัญญี
3. นางจิรภา ผ่องแผ้ว	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มงานวิสัญญี
4. นางสาววราสนา ไชยพันธุ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มงานวิสัญญี
5. นายศุภลักษณ์ หัวคำสี	ตำแหน่ง นิติกร	กลุ่มงาน สส.
6. นางอภิญญา นฤพนธ์	ตำแหน่ง นักบริหารระดับสูง	กลุ่มงาน อภ.
7. _____	ตำแหน่ง _____	กลุ่มงาน _____
8. _____	ตำแหน่ง _____	กลุ่มงาน _____

มีราชการต้องปฏิบัติดังนี้ จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ สุรินทร์ และจังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ 2/2565 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ศาลากลางจังหวัดสุรินทร์ และสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 8 สิงหาคม 2565 ถึงวันที่ 18 สิงหาคม 2565

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติไปราชการโดยรถยนต์ของราชการ หมายเลขทะเบียน 19-3-44367-พ โดยมี **นางอภิญญา นฤพนธ์** และขออภัยให้ **นางอภิญญา นฤพนธ์** เป็นผู้รักษาราชการแทน โปรดพิจารณาอนุมัติการเดินทาง และขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยใช้งบประมาณ โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (T๑) ต่อไป จะขอคุณถึง


ผู้รับมอบงาน (ลงชื่อ)  (นางอภิญญา นฤพนธ์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)  (นางสาวอิทธิญาศัภักดิ์ วรปรัชญ์ชยุตม์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)  (นางสาวอภิญญา นฤพนธ์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

3F31022
๕๕๕๖

อนุมัติ

(นางสาวอภิญญา นฤพนธ์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นักบริหารระดับสูง (ตำแหน่งสาธารณสุข)
รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

แบบขออนุมัติจัดโครงการเชิงปฏิบัติการและประชุม

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

เลขที่ สธ ๐๑19.๐1 / ๑๖๖/๒
วันที่ ๒๖.๖.๒๕๖๕
เวลา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

ที่ สธ ๐๐๓๙๙.๐๘/ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ด้วย ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จะจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ในวันที่ ๓,๙,๑๐ และ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ นั้น

ในการนี้ จึงขออนุมัติจัดกิจกรรมฯ ดังกล่าว โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

๑. ค่าเบี้ยประชุมประธานอนุกรรมการ	๑,๒๕๐ บาท X ๔ คน	เป็นเงิน	๕,๐๐๐ บาท
๒. ค่าเบี้ยประชุมอนุกรรมการ	๑,๐๐๐ บาท X ๘๖ คน	เป็นเงิน	๘๖,๐๐๐ บาท
๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓๕ บาท X ๙๐ คน X ๑ มื้อ	เป็นเงิน	๓,๑๕๐ บาท
๔. ค่าอาหารกลางวัน	๑๒๐ บาท X ๙๐ คน X ๑ มื้อ	เป็นเงิน	๑๐,๘๐๐ บาท
๕. ค่าเบี้ยเลี้ยงการเดินทางไปราชการ	๑๖๐ บาท X ๔ คน X ๓ ครั้ง	เป็นเงิน	๑,๙๒๐ บาท
๖. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง		เป็นเงิน	๓,๑๓๐ บาท
รวมทั้งสิ้น จำนวน		๑๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)	

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติและดำเนินการต่อไป จะขอบคุณยิ่ง

(นางสาววิภาวิภาศ วรรณวิเศษ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

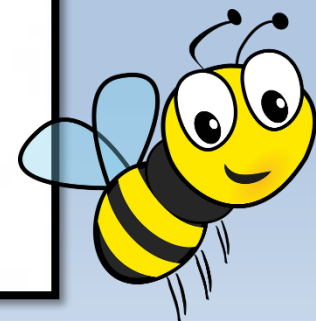
อนุมัติ

(นางสาวกัญติมา เหมพรหมราช)
พิเศษแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา


เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฯเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางทรงคุณ ศรีดวงโชติ)
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

๑๖/๖/๒๕๖๕
๖๕-๕๙๖



แบบขออนุมัติการยืมเงินจัดโครงการเชิงปฏิบัติการและประชุม

 **บันทึกข้อความ**

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
เลขที่ ศอ.๐๙๑๙.๐๔/ ๙๑๖-๓๖
วันที่ 26 ก.ค. 2565
A7-๐๐๐

ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น
ที่ ศอ.๐๙๑๙.๐๔/ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงินจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ด้วย ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จะจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ในวันที่ ๓,๙,๑๐ และ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยใช้งบประมาณโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (T๑) นั้น

ในการนี้ จึงใคร่ขออนุมัติยืมเงินโครงการฯ โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

๑. ค่าเบี้ยประชุมประธานอนุกรรมการ	๑,๒๕๐ บาท X ๔ คน	เป็นเงิน	๕,๐๐๐ บาท
๒. ค่าเบี้ยประชุมอนุกรรมการ	๑,๐๐๐ บาท X ๘๖ คน	เป็นเงิน	๘๖,๐๐๐ บาท
๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓๕ บาท X ๙๐ คน X ๑ มื้อ	เป็นเงิน	๓,๑๕๐ บาท
๔. ค่าอาหารกลางวัน	๑๒๐ บาท X ๙๐ คน X ๑ มื้อ	เป็นเงิน	๑๐,๘๐๐ บาท
๕. ค่าเบี้ยเลี้ยงการเดินทางไปราชการ	๑๖๐ บาท X ๘๖ คน X ๓ ครั้ง	เป็นเงิน	๓,๙๖๐ บาท
๖. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง		เป็นเงิน	๓,๑๓๐ บาท

รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะขอขอบคุณยิ่ง

(นางสาวอภิญญาศักดิ์ วรปรัชญ์ชอุดม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๙๑.๐๕ A7 000 ๙๐458 กอ. ๙ ล๓.๒5

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฯเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติ
1๓.๖

(นางสาวกัญญา วัฒนพรหมราช)
พิมพ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (มีรับสั่งกระทรวงสาธารณสุข)
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

(นางทรงคุณ ศรีดวงโชติ)
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

(นางวิชญา แสงพรหม)
ผู้จัดการงานทั่วไปสำนักงาน
จังหวัดนครราชสีมา

๙๕-๘๙๗

จำนวน 2 ฉบับ
ต้นฉบับและสำเนา



แบบสัญญายืมเงิน(2 ฉบับ)

จำนวน 2 ฉบับ
ต้นฉบับและสำเนา

สัญญายืมเงิน

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
เลขที่ ๒๑ ๐๑๑๑ ๐๑/๒๐๖/๕
วันที่ 28 ก.ค. 2565
เวลา 10:00

เลขที่ ๒๐ ๒๐๖/๕
วันครบกำหนด ๒๑ ส.ค. ๖๕

ยื่นต่อ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
ข้าพเจ้า.....นางสาวอิฏฐิญาศักดิ์ วรปรัชญ์ชยุตม์.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
สังกัด.....ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....
มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะอนุกรรมการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ สุรินทร์ และนครราชสีมา ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ค่าเบี้ยประชุมประธานอนุกรรมการ ๑,๒๕๐ บาท X ๔ คน.....	๕,๐๐๐
๒. ค่าเบี้ยประชุมอนุกรรมการ ๑,๐๐๐ บาท X ๘๖ คน.....	๘๖,๐๐๐
๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บาท X ๙๐ คน X ๑ มื้อ.....	๓,๑๕๐
๔. ค่าอาหารกลางวัน ๑๒๐ บาท X ๙๐ คน X ๑ มื้อ.....	๑๐,๘๐๐
๕. ค่าเบี้ยเลี้ยงการเดินทางไปราชการ ๑๖๐ บาท X ๔ คน X ๓ ครั้ง.....	๑,๙๒๐
๕. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง.....	๓,๑๓๐
(ตัวอักษร).....หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน.....	รวมเงิน ๑๑๐,๐๐๐..... บาท

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน
เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งให้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน ๑๕.....วัน นับจากวันกลับ
มาถึง ๓๐ วัน หลังจากที่ได้รับเงิน ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด
บ้านหนึ่ง บ้านอายุ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับ จากทางราชการ ๑๐% จำนวนเงินยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที
ลายมือชื่อ.....
ผู้ยืม วันที่ 28 ก.ค. ๖๕

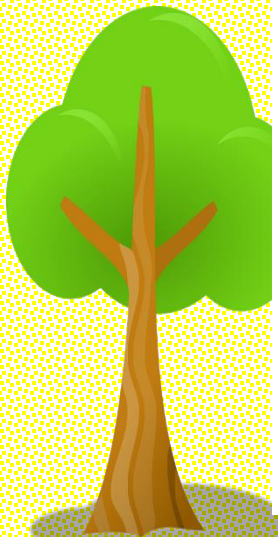
ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 110,000.- บาท
(นาย กิ่งแก้ว กิ่งแก้ว)
ลงชื่อ..... วันที่ 28 ก.ค. ๖๕
(นาย กิ่งแก้ว กิ่งแก้ว)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้
เป็นเงิน 110,000.- บาท
ลงชื่อผู้อนุมัติ..... วันที่ 27 ก.ค. ๖๕
(นาย กิ่งแก้ว กิ่งแก้ว)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ไปเป็นการถูกต้องแล้ว
ลงชื่อ.....
ผู้รับเงิน วันที่ - 2 ส.ค. 2565

แบบสรุปการล้างหนี้สัญญาเยี่ยมเงินจัดโครงการ

หลักฐานประกอบการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ

- 1 โครงการหรือหลักสูตรการอบรมที่ได้รับอนุมัติเรียบร้อยแล้ว
- 2 ตารางการอบรม/กำหนดการอบรม/AGENDA
- 3 หนังสือส่งตัว/หนังสืออนุมัติให้เดินทางจากต้นสังกัดของผู้เข้ารับการอบรมฉบับจริง (กรณีผู้จัดจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง/ที่พัก/พาหนะให้ผู้เข้ารับการอบรม)
- 4 คำสั่งหรือหนังสืออนุมัติให้เดินทางไปจัดการฝึกอบรมของคณะผู้จัด
- 5 รายชื่อของผู้เข้ารับการอบรม พร้อมลายมือชื่อผู้เข้ารับการอบรม เข้า - บ่าย (กรณีอบรมเต็มวัน)
- 6 ใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม
- 7 ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก และ Folio
- 8 แบบรายงานการเดินทาง (แบบ 8708) (กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ)
 - 8.1 คำพาหนะ (แบบ บก.111)
 - 8.2 ค่าเครื่องบิน : แนบใบเสร็จรับเงิน (Receipt) พร้อมใบแสดงรายละเอียดการเดินทาง (Itinerary)
 - 8.3 ค่ารถโฟล์ก 1 : แนบบากตัว
 - 8.4 ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ระบุหมายเลขทะเบียนรถที่ได้รับอนุมัติไปราชการ
- 9 คำตอบแทนวิทยากร
 - 9.1 สำเนาหนังสือเชิญวิทยากร
 - 9.2 หนังสือตอบรับจากวิทยากร (กรณีไม่เป็นบุคลากรของรัฐหรือเชิญเป็นการส่วนตัว)
 - 9.3 หนังสือส่งตัวหนังสืออนุมัติเดินทางให้มาเป็นวิทยากรจากต้นสังกัดสำหรับข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - 9.4 ใบสำคัญรับเงิน คำตอบแทนวิทยากร
 - 9.5 ใบสำคัญรับเงิน คำพาหนะรับจ้างของวิทยากร (กรณีวิทยากรมีถิ่นที่อยู่ในท้องที่เดียวกับสถานที่จัดการฝึกอบรม และไม่ได้จัดรถรับ-ส่ง)
 - 9.6 คำพาหนะ (แบบ บก.111)
- 10 ค่าผ่านทางพิเศษ (โดยให้ทำบันทึกขออนุมัติแยกเบิกต่างหาก)
 - 10.1 ใบเสร็จรับเงินค่าผ่านทางพิเศษ
 - 10.2 สำเนาใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
 - 10.3 หนังสือขออนุมัติเบิกค่าผ่านทางพิเศษ
- 11 ค่าใช้จ่ายอื่น (ถ้ามี) กรณีจำเป็นเร่งด่วนในระหว่างจัดอบรม โดยไม่สามารถดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างตามปกติได้
 - 11.1 ค่าวัสดุ.....
 - 11.2 ค่าจ้างเหมา.....
 - 11.3 ค่าโทรศัพท์/ค่าโทรสาร.....
 - 11.4



แบบสรุปการล้างหนี้สัญญายืมเงินจัดโครงการ

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
เลขที่ สก.บ.ย.ย. ๙/๒๕๖๕/๒
วันที่ 31 ส.ค. 2565
เวลา 10-1๗

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
ที่ สก ๐๙๑๙.๐๔/ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ตามที่ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ในวันที่ ๘,๙,๑๐ และ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยใช้งบประมาณโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (1๓) นั้น

ในการนี้ การจัดประชุมฯ ดังกล่าว บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการแล้ว จึงขอสรุปค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมฯ และคืนเงินยืมตามหลักฐานการเบิกจ่ายที่แนบมาพร้อมนี้

๑. ค่าเบี้ยประชุมประธานอนุกรรมการ	๑,๒๕๐ บาท X ๔ คน	เป็นเงิน	๕,๐๐๐ บาท
๒. ค่าเบี้ยประชุมอนุกรรมการ	๑,๐๐๐ บาท X ๘๓ คน	เป็นเงิน	๘๓,๐๐๐ บาท
๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓๕ บาท X ๑๒๔ คน	เป็นเงิน	๔,๓๕๐ บาท
๔. ค่าอาหารกลางวัน	๑๒๐ บาท X ๙๖ คน	เป็นเงิน	๑๑,๕๒๐ บาท
๕. ค่าเบี่ยงเบนการเดินทางไปราชการ	๑๖๐ บาท X ๙ คน	เป็นเงิน	๑,๔๔๐ บาท
๖. ค่าเบี่ยงเบนการเดินทางไปราชการ	๒๕๐ บาท X ๕ คน	เป็นเงิน	๑,๒๕๐ บาท
๗. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง		เป็นเงิน	๓,๕๐๐ บาท
รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติและดำเนินการต่อไป จะขอบคุณยิ่ง


(นางสาวจิตทิพย์ วรรณประทีป)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฯ เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติ


(นางสาวทิพา ไกรลาศ)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา


(นางทรงคุณ ศรีดวงโชติ)
ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
วันที่ 31-8-2565
เวลา 15.59

แบบสรุปการล้างหนี้สัญญายืมเงินจัดโครงการ



บันทึกข้อความ

ดูเนื้	นครราชสีมา
เลขที่ สธ ๐๙๑๙.๐๕/	๗๙๐/๕
วันที่	10 พ.ค. 2566
เวลา	11.5๐ น

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
ที่ สธ ๐๙๑๙.๐๕/ วันที่ พฤษภาคม ๒๕๖๖
เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินเพิ่ม

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ตามที่ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ได้ดำเนินโครงการขับเคลื่อนและส่งเสริมกิจกรรมทางกายแบบบูรณาการในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน โดยใช้งบประมาณขอปรับ กิจกรรมที่ ๕ ถ่ายทอดนวัตกรรมด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อถ่ายทอดและพัฒนาวัตกรรมการออกกำลังกาย ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการโครงการยกระดับครอบครัวชุมชนรอบรู้สุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรม ซิตี้พาร์ค อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครแกนนำครอบครัว ชุมชน เนื่องจากมีผู้เข้าประชุมมากกว่าประมาณการที่ตั้งไว้ บัดนี้ได้ดำเนินการแล้วเสร็จ จึงขอสรุปค่าใช้จ่ายในการประชุมฯ และขออนุมัติเบิกเงินเพิ่ม รายละเอียดดังต่อไปนี้

- ค่าอาหารกลางวัน ๒๕๐ บาท x ๒๗ คน x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๑๖,๗๕๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ บาท x ๒๗ คน x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๖,๗๕๐ บาท
 - ค่ายานพาหนะอาสาสมัครแกนนำ ๒๑ คน X ๓๕๐ บาท เป็นเงิน ๗,๓๕๐ บาท
 - ค่ายานพาหนะอาสาสมัครแกนนำ ๑๐ คน X ๒๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๓๓,๓๕๐ บาท (สามหมื่นสามพันสามร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ ตามสัญญายืมเงินเลขที่ ๒๘/๖๖ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ จำนวน ๓๐,๕๐๐ บาท (สามหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) จึงขออนุมัติเบิกเงินเพิ่ม จำนวน ๒,๘๐๐ บาท (สองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณาอนุมัติ จะขอบคุณยิ่ง

(นางสาวสินธนี ชโลปถัมภ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวนิตยาณี เชียงหนู)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

อนุมัติ

เบิกเพิ่ม

ตัวอย่าง
เอกสารการยืมเงิน
การเบิกค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ





แบบใบปะหน้าสัญญาขี้มเงิน

๓๐๐18
เงินประกันรวม 66000.3
สัญญาที่ 542 / ๖๖

หลักฐานประกอบการขี้มเงินราชการ/ขี้มเงินทหารราชการ

- 1. สัญญาขี้มเงิน จำนวน 2 ฉบับ
- 2. สำเนาหนังสืออนุมัติให้ไปราชการ
- 3. สำเนาต้นเรื่องไปราชการ / สำเนาโครงการฝึกอบรม / หลักสูตรการฝึกอบรม / สำเนารายงานขอชื่อขอจ้าง
- 4. ตารางการฝึกอบรม หรือ Agenda
- 5. ประมาณการค่าใช้จ่าย (แบบใบขวาง)
- 6. อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) _____
- 7. บันทึกการเบิกจ่ายในระบบ D-ink

ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ตรวจทานแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ _____
(นายต้องเกียรติ ขอลักแว่น)
ตำแหน่งผู้จัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
ลงวันที่ 1๖ มี.ค. ๖๖

ลงชื่อ _____
(นางระวีงรา แสงหอม)
ตำแหน่งผู้จัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ลงวันที่ 1๖ มี.ค. ๖๖

ส่งเบิก

ลงชื่อ _____
(นางสาวสิริหา ไกรลาศ)
ผู้ดำเนินการศูนย์อนามัยที่ ๙ บรรณารักษ์
ตำแหน่ง _____
ลงวันที่ _____

จ่ายเงินแล้ว
(นางกัญญา ชัยนเขียว)
พนักงานพิมพ์ ๓.3
วันที่ 1๖ มี.ค. ๖๖

แบบสัญญาการยืมเงินการเดินทางไปราชการ

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
เลขที่ ๒๒ ๐๙๑๑ ๐๑/๑๔๖๘/๖
วันที่ 26 ต.ค. 2565
เลขที่ พ.๒๖๐

สัญญายืมเงิน

เลขที่ พ.๒๖๐
วันครบกำหนด 15 พ.ย. 65

ยื่นต่อ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
ข้าพเจ้า รศ.ดร.วิภา คุ้มพงษ์ ตำแหน่ง ศึกษัลลศ.๔ ที่ว.ป.ธ.๒๒๒๗
สังกัด ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา
มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ
ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ค่าจ้างเหมา	1,120
2. ค่าเช่าที่พัก	4,800
3. ค่าพาหนะ	2,300
4.	
อื่นๆ	
(ตัวอักษร) <u>แปลงศรีรัตนบุรี</u> รวมเงิน <u>8,220</u> บาท	8,220

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน
เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งให้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน 15วัน นับจากวันกลับ
มาถึง 30 วัน หลังจากที่ได้รับเงิน ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด
คืนเมื่อครบกำหนดเงินยืมนี้ โดยที่ข้าพเจ้าจะคืนเงินดังกล่าวจากทางราชการ หมดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ วิภา คุ้มพงษ์ ผู้ยืม วันที่ 26 ต.ค. 65

เสนอ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 8,220 บาท
(แปดพันสองร้อยยี่สิบสอง)
ลงชื่อ นางสาวทิศา โกรธาก วันที่ 26 ต.ค. 65
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เงิน 8,220 บาท
(แปดพันสองร้อยยี่สิบสอง)
ลงชื่อผู้อนุมัติ ทิศา โกรธาก วันที่ 26 ต.ค. 65
(นางสาวทิศา โกรธาก)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ใบรับเงิน 8,220 บาท แปลงศรีรัตนบุรี
ไม่เป็นการถูกต้องแล้ว วิภา คุ้มพงษ์ วันที่ - 1 พ.ย. 2565

↓
ลงชื่อ ไม่ต้องลงวันที่

หลักฐานประกอบ
การล้างเงินยืมเบิกค่าใช้จ่าย
ในการเดินทางไปราชการ



2. หลักฐานประกอบการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางมิใช่ราชการ

- 1 ต้นเรื่องมิใช่ราชการ (ถ้ามี)
- 2 หนังสืออนุมัติไปราชการ
- 3 รายงานการเดินทางมิใช่ราชการ (แบบ 8708) (กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ)
- 4 ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก กรณีจ่ายจริง
- 5 ค่าพาหนะ
 - 5.1 ค่ารถใช้ขับ 1 แบบภาคตัว
 - 5.2 ค่าเครื่องบิน - แบบใบเสร็จรับเงิน (Receipt) พร้อมใบแสดงรายละเอียดการเดินทาง (Itinerary)
 - 5.3 ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ระบุหมายเลขทะเบียนรถยนต์ที่ได้รับอนุมัติให้ไป
 - 5.4 ค่าพาหนะวิบาก (แบบ บก. 111)
- 6. ค่าผ่านทางพิเศษ (โดยให้ทำบันทึกขอลงอนุมัติแยกเบิกค่าผ่านทาง)
 - 6.1 ใบเสร็จรับเงินค่าผ่านทางพิเศษ
 - 6.2 สำเนาใบขอลงอนุมัติใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
 - 6.3 หนังสือขอลงอนุมัติเบิกค่าผ่านทางพิเศษ
- 7. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ถ้ามี) กรณีจำเป็นเร่งด่วน ในระหว่างเดินทางที่ ทำให้ไม่สามารถเดินทางต่อไปได้

ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ตรวจทานแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ [Signature]
 (นายวิทิง ชำโลงสูง)
 ตำแหน่ง นักพัฒนางานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
 ลงวันที่ 17 ก.พ. 2566

ลงชื่อ [Signature]
 (นายทองเกียรติ ขอดศักดิ์วัน)
 ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
 ลงวันที่ 12 ก.พ. 2566

[Signature]
 (นางวิภา แสงพร)
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
 หัวหน้าศูนย์อำนาจการ

ส่งเบิก
 ลงชื่อ [Signature]
 (นางสาวพิลา โกรธาศ)
 ตำแหน่ง ผู้ช่วยการศูนย์อำนาจการที่ ๙ นครราชสีมา
 ลงวันที่ 16/2/2566 ผู้ที่ได้รับมอบหมาย



ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
เลขที่ ๐๙19.๘/1545/๙
วันที่ 17 พ.ย. 2565
ฉบับที่ ๓, 1๐๖
แบบ_8708

สัญญาเงินยืมเลขที่ ๗๖.๘/๖๖ วันที่ ๒๖ ๓๐ ๖๕
ชื่อผู้ยืม นาง อรุณี งาม จำนวนเงิน 8,220 บาท
ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
วันที่ 9 เดือน พ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เขียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ตามคำสั่ง/บันทึก ที่ ๘๖๐๑๑๙.๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๖ ๓๐ ๖๕ ได้อนุมัติให้
ข้าพเจ้า นาง อรุณี งาม ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สังกัด ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย พร้อมด้วย นาย สุทัศน์ เกตุศิริ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

กรณีที่มีค่าพาหนะ พจร.

เดินทางไปปฏิบัติราชการ ไปเยี่ยมโรงเรียนที่โรงเรียนวัดบ้านหนองบัว อ.บ้านด่าน จ.บุรีรัมย์ โดยออกเดินทางจาก
บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๒ เดือน พ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.
และกลับถึง บ้านพัก สำนักงาน ประเทศไทย วันที่ ๔ เดือน พ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๙.๓๕ น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ ๒ วัน ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ข้าพเจ้า คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี่ยงเบนเดินทางประเภท ก ข จำนวน ๒ วัน รวม 1,120 บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท ก ข จำนวน ๒ (เบี่ยงเบน) ๕.8๐๐ บาท
ค่าพาหนะ ค่าเดินทางเรือในจังหวัดบุรีรัมย์ ๒,๓๐๐ บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น ๒,๓๐๐ บาท
รวมเงินทั้งสิ้น 8,220 บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) = แปดพันสองร้อยยี่ในทศนิยม
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย
จำนวน 2 ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ (นาง อรุณี งาม) ผู้ขอรับเงิน
(นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ)
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

ให้นำใบเฉพาะใบเสร็จ



หลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
 ชื่อส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
 ประกอบในเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ นางสาววิภา วัฒนวิจิ ลงวันที่ 9 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2565

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบิยเมือง	ค่าเช่าที่พัก	ค่า ยานพาหนะ	ค่า ใช้จ่ายอื่น				
1.	นางสาววิภา วัฒนวิจิ	นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ	320	1600	2,000	-	3,920	<i>[ลายมือชื่อ]</i>	1 พ.ย. 65	
2.	นางสาววิภา วัฒนวิจิ	นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ	320	1600	-	-	1,920	<i>[ลายมือชื่อ]</i>	1	
3.	นางสาววิภา วัฒนวิจิ	นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ	280	1600	300	-	2,180	<i>[ลายมือชื่อ]</i>	1	
จ่ายเงินแล้ว										
เอกสารอื่น ๆ พ.ศ. 2565 วันที่										
รวมเงิน			1,200	4,800	2,300	-	8,300	<i>[ลายมือชื่อ]</i>	วันที่ 26 พ.ย. 65	

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) แปดพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน

- คำชี้แจง
1. ค่าเบิยเมืองและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ยอดเบิกของบุคคลในราชการเฉพาะ
 2. ให้มีสิทธิและตกเป็นของผู้รับเงินและวันเดือนปี ที่ได้รับเงินกรณีเป็นการรับจากเงินอื่นให้ระบุวันที่ได้รับจากเงินอื่น
 3. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่โอนเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินคืนให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคนเป็นผู้จ่าย

ลงชื่อ *[ลายมือชื่อ]* ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาววิภา วัฒนวิจิ)
 ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ
 วันที่ 9 เดือน พ.ย. พ.ศ. 65

ให้เขียนรายละเอียดการเดินทางไปราชการหลายคน ***คนเดียวไม่ต้องเขียน***

แบบใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

เบิกค่าพาหนะ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
3 พ. ๑๖๕	ค่าโดยสารรถ <u>รถตู้รับจ้าง</u> จากบ้านเลขที่ ๑๕ ถนน <u>วิจิตรนิคม</u> หมู่ที่ 1๕ ตำบล <u>สูงเม่น</u> อำเภอ <u>เสิงสาง</u> จังหวัด <u>นครราชสีมา</u>		
4 พ. ๑๖๕	ถึง <u>ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา</u> (ไป-กลับ) 2 เที่ยว ๆ ละ บาทเป็นเงิน <u>๑๐.๐๐๐</u>	๑๕๐	
	ค่าโดยสารรถ จาก		
	ถึง		
	(ไป-กลับ) 2 เที่ยว ๆ ละ บาทเป็นเงิน		
	ค่าโดยสารรถ จาก		จ่ายเงินแล้ว
	ถึง		
	(ไป-กลับ) 2 เที่ยว ๆ ละ บาทเป็นเงิน		(นางศศิมา ชื่นเรือง) พจน. 18 พ. ๑๖๕ 2585 รับ
	ค่าโดยสารรถ จาก		
	ถึง		
	(ไป-กลับ) 2 เที่ยว ๆ ละ บาทเป็นเงิน		
	ค่าโดยสารรถ จาก		
	ถึง		
	(ไป-กลับ) 2 เที่ยว ๆ ละ บาทเป็นเงิน		
	รวมทั้งสิ้น	๓๐๐	
รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)	<u>สามร้อยบาทถ้วน</u>		

ข้าพเจ้า นาย พงษ์ คุ้มเงิน ตำแหน่ง พ.บ. 5
 กอ. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้
 และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้
 (ลงชื่อ) [ลายเซ็น]
 วันที่ 9 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕





Best Western Plus Wanda Grand Hotel
111 M.4 Chaengwattana Road, Klongkluwa, Pakkred, 11120
Tel.: +66(0)2 582 8282 | Fax: +66 (0)2 582 8408
Email: enquiry@bwpluswandagrand.com
Tax ID:0105548126201

Guest Folio

Customer's Name
Khun Maritsada Sangprom , Supharat Lerthnithithammakul
Thailand

Page 1 of 1
Document Date 04/11/2022 06:39:00
Arrival 02/11/2022
Departure 04/11/2022
Room 1904
BookRef (Full) BK002076/22/1
Document Ref. P1000413

ชื่อผู้เข้าพัก

วันเข้า-ออก

Posted	Description	Tax Invoice No.	Qty	Each	VAT	Subtotal
02/11/2022	QR	021122-FO-000385	1	-3,200.00		-3,200.00
02/11/2022	Government Meeting Rate		1	1,600.00	104.67	1,600.00
03/11/2022	Government Meeting Rate		1	1,600.00	104.67	1,600.00
Balance Outstanding in Thai Baht						0.00

จ่ายเงินแล้ว
(นางกัญญา ชรินทร์ทิพย์)
วันที่ 18 พ.ย. 2565

I hereby acknowledge that all charges shown are correct and will be held liable in the event that the indicated person or association fails to pay.

Guest's Signature

Cashier's Signature





**Best
Western
PLUS.**

Best Western Plus Wanda Grand Hotel

111 M.4 Chaengwattana Road, Klongkua, Pakkred, 11120

Tel.: +66(0)2 582 8282 | Fax: +66 (0)2 582 8408

Email: enquiry@bwpluswandagrand.com

Tax ID.0105548126201

Guest Folio

Customer's Name

Tong Thabmuernwal

Thailand

Page

1 of 1

Document Date

04/11/2022 05:57:27

Arrival

02/11/2022

Departure

04/11/2022

Room

1101

BookRef (Full)

BK002076/14/2

Document Ref.

PI000414

Posted	Description	Tax Invoice No.	Qty	Each	VAT	Subtotal
02/11/2022	QR	021122-FQ-000384	1	-1,600.00		-1,600.00
02/11/2022	Government Meeting Rate		1	800.00	52.34	800.00
02/11/2022	Government Meeting Rate		1	800.00	52.34	800.00
						0.00

จ่ายเงินแล้ว
Balance Outstanding in Thai Baht

นางกัญญา ชื่นชื่น
พนักงานต้อนรับ
วันที่ 18 พ.ย. 2565

I hereby acknowledge that all charges shown are correct and will be held liable in the event that the indicated person or association fails to pay.

Guest's Signature

Cashier's Signature





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา โทร ๑๓๑

ที่ สธ ๐๑๑๔.๐๑๗/

วันที่ ๗ พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินเพิ่ม

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ตามที่ข้าพเจ้านางมริชฎา แสงพรหม นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ และคณะ ได้รับการอนุมัติเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติเรื่องการถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๖ ณ รร.เบสท์ เวสเทิร์นพลัส แวนด้าแกรนด์ จ.นนทบุรี ระหว่างวันที่ ๒-๔ พ.ย. ๒๕๖๕ นั้น

ในกรณีนี้ เนื่องจากมีการจ่ายเงินค่าทางด่วนเพิ่มเติมจากเงินยืม จึงขออนุมัติเบิกเงินเพิ่ม จำนวน ๑๑๐ บาท (หนึ่งร้อยสิบบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะขอบคุณยิ่ง

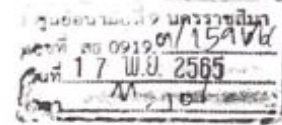
(นางมริชฎา แสงพรหม)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

กรณีเบิกเพิ่ม

อนุมัติ



ผลการดำเนินงาน

สรุปการไปราชการ

ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566”

วันที่ 3 - 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัสนาวด้าแกรนด์ ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

วันที่ 3 - 4 พฤศจิกายน 2565 ศูนย์อนามัยเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมี นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนาธิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานเปิดการประชุม จัดขึ้น ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส นาวต้า แกรนด์ ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยผู้เข้าร่วมประกอบด้วย รองอธิบดีกรมอนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิ หัวหน้าหน่วยงาน เจ้าภาพตัวชี้วัด เครือข่ายพัฒนาระบบราชการ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน และนิวิชากรที่เกี่ยวข้อง โดยเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและการบูรณาการทั้งระดับเชิงนโยบายและระดับพื้นที่ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานอย่างมีคุณภาพและการบริหารจัดการภายในกรมอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพในการสร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน เพื่อ “คนไทยมีคุณภาพมั่นคงด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี”

การประชุมครั้งนี้เจ้าภาพตัวชี้วัด ได้ชี้แจงและร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นเกณฑ์การประเมินในแต่ละตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อประชาชนมากที่สุด โดยศูนย์อนามัยที่ 9 รับผิดชอบตัวชี้วัดทั้งหมด 9 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 5 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย
 - 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
 - 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น
 - 1.3 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
 - 1.4 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
 - 1.5 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม
 2. การขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพ
 - 2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)
 - 2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนที่ความรู้ (KM) และการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)
 - 2.3 ระดับความสำเร็จหรือผลของการเบิกจ่ายงบประมาณ
 - 2.4 ระดับความสำเร็จของเรือละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน
- ประจำปีงบประมาณ 2566.

PA ករណី ៦៦ : KPI 4 ក្រុម

➤➤➤ គោលដៅសម្រាប់ការងារក្នុងក្រុមការងារ



ល.រ	ប្រភេទកិច្ចការ	កម្រិត	លក្ខណៈសម្រាប់ការងារ
1	Assessment - ការវាយតម្លៃការងារ - ការវាយតម្លៃការងារ	1.0	1.1 ការវាយតម្លៃការងារ 1.2 ការវាយតម្លៃការងារ 1.3 ការវាយតម្លៃការងារ 1.4 ការវាយតម្លៃការងារ 1.5 ការវាយតម្លៃការងារ
2	Advocacy / Intervention - ការប្រកាសការងារ - ការប្រកាសការងារ	1.0	2.1 ការប្រកាសការងារ 2.2 ការប្រកាសការងារ
3	Management and Governance - ការគ្រប់គ្រងការងារ - ការគ្រប់គ្រងការងារ	1.0	3.1 ការគ្រប់គ្រងការងារ 3.2 ការគ្រប់គ្រងការងារ
4	Output results	1.0	4.1 លទ្ធផលការងារ
5	Outcomes and satisfaction	1.0	5.1 លទ្ធផលការងារ
		5.0	





**คู่มือรายงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**

วัตถุประสงค์
เพื่อให้ประกอบการรายงานในระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติงาน
ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คู่มือรายงานฉบับใหม่!
<http://www.doh.go.th>
คลิก → ส่วนงานเจ้าหน้าที่
เลือก → ระบบฐานข้อมูลการปฏิบัติงาน
กรมอนามัย (DOCC)

2022 org | #ICFP2022
การประชุมวิชาการ
เกษมชาติ พ.ศ. 256
International Conference of

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางวรัชฎา แสงพรม ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
2. นางศุภรัตน์ เจริญธรรมกุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญ

หน้า | 3

จิราภ

(นางสาวจิราภ ไกรชาติ)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา



Thank you

