คู่ฉบับ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ จบ ๒๒๑๓๐ โทร. ๐ ๓๙๔๙ ๙๓๒๑

ที่ จบ ๐๓๓๓ /๗๒ **วันที่** ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติเบิก-จ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ ได้ขออนุมัติจัดการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแหลมสิงห์ (พชอ.) คณะทำงาน ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐-๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอแหลมสิงห์ โดยใช้งบประมาณกรม สป. ผลผลิต โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพอำเภอ รหัส ๒๑๐๐๒๓๔๒๐๑๖๐๐๒๐๐๐๐๐๐ กิจกรรมหลัก พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๒๑๐๐๒๖๘๐๐๐๐๑๐๐๐๐๐) งบดำเนินงาน จำนวน ๔,๐๓๐ บาท นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ ได้จัดประชุมเรียบร้อยแล้ว จึงขอเบิกค่าใช้จ่าย จำนวน ๓,๘๗๕.๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน) จากงบประมาณดังกล่าว ดังนี้

-ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๕ คน X ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๕ คน X ๓๕ บาท X๑ มื้อ เป็นเงิน ๘๗๕ บาท

รวมเป็นเงิน ๓,๘๗๕.๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)

ได้เบิกตามระเบียบกระทรวงการคลัง หนังสือที่ กค ๐๔๐๙.๖ / ว ๑๐๒ ลว ๒๙ มิถุนายน ๒๕๔๘

โดยจ่ายเงิน ให้กับ นางสาวเพ็ญภักดิ์ สุขสิงห์ ผู้ทดรองจ่ายเงิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวเพ็ญภักดิ์ สุขสิงห์)

นักสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน

สาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์

แบบรับรองการเบิกจ่ายค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่มในการประชุมราชการ

เรื่อง ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแหลมสิงห์ (พชอ.) และคณะทำงาน (พชต.)
เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอำเภอแหลมสิงห์
วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐-๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมอำเภอแหลมสิงห์ที่ว่าการอำเภอแหลมสิงห์

---

๑. ประธาน นางสาวรัศมินท์ พฤกษาทร นายอำเภอแหลมสิงห์

๒. จำนวนผู้เข้าประชุม ๒๕ คน

๓. ค่าอาหาร

☑ กลางวัน อัตรามื้อละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

☐ เย็น อัตรามื้อละ - บาท เป็นเงิน - บาท

๔. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

☑ เช้า อัตรามื้อละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๘๗๕ บาท

☐ บ่าย อัตรามื้อละ - บาท เป็นเงิน - บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๘๗๕ บาท (สามพันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรองการจัดประชุม
(นางสาวเพ็ญภักดิ์ สุขสิงห์)
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์
วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘



โดย นายพัลลภ สุขเกษม
43 ถ.เทศบาล11 ต.ขลุง อ.ขลุง
จ.จันทบุรี 22110 โทร. 080-047-8908
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1229900226727

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ BOOK NO. 44
เลขที่ BILL NO. 5
วันที่ DATE : 19 กพ / 68

นามลูกค้า CUSTOMER: สำนักงานสาธารณสุข อ.แหลมสิงห์
เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :
ที่อยู่ ADDRESS : 101/1 ม.1 ต.ปากน้ำแหลมสิงห์ อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT บาท/Baht	ส.ต./Stg.
25 คน	ค่าอาหารกลางวัน	120.-	3000	-
25 คน	ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 1 ชุด/คน	35.-	875	-
	ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินทดรอง ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม			
	จำนวนเงิน 3875.- บาท (สามพันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)			
	เว้นอนุแล้ว			
	ลงชื่อ [illegible] ผู้จ่ายเงิน			
	([illegible])			
	ข้าพเจ้าได้รับเงิน ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม			
	จำนวนเงิน 3875 บาท (สามพันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)			
	เป็นที่เรียบร้อยแล้ว			
	ลงชื่อ [illegible] ผู้รับเงิน			
	([illegible])			
	สามพันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL	3,875	-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : [illegible] ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

Elephant Brand