

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไ
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์

*หมายเหตุ ใ้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีใ้เรียไได้
- 2 = เป็นการเรียไที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
- 3 = เป็นการเรียไเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- 4 = เป็นการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ใ้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นใ้หน่วยงานของรัฐดำเนินการใ้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- 5 = เป็นการใ้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ใ้รับอนุมัติหรือใ้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

| ประเภทการเรียไ | การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไของหน่วยงาน พ.ศ. 2566 (ครั้ง) | | | | |
|--|---|--|--|---|-------|
| | ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18 | ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000) | ใ้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19 | | รวม (|
| 1) การเรียไเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน | | | | | |
| (1) ทอดผ้าป่า | 0 | 0 | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | 0 | |
| (2) ทอดกฐิน | 0 | 0 | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | 0 | |
| (3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล | 0 | 0 | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | 0 | |
| - กอล์ฟ | 0 | 0 | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | 0 | |

| | | | | |
|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|
| - มวย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - เดิน - ริ่ง | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ริ่งมาราธอน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ฟุตบอล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - คอนเสิร์ต | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ไถชีวิตโค-กระบือ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเสื้อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเข็มกลัด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายกระเป๋า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายแก้วน้ำ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|---|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|--|---|--|--------------------------------|--------------------------------|
| - จำหน่ายหมวก | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - จำหน่ายสลากกาชาด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| (4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - ก่อสร้างอาคาร | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - ซ่อมแซมอาคาร | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - สนับสนุนค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้ป่วย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับ ผู้ป่วย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |

2) การเรียกรับเพื่อสาธารณประโยชน์

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|
| (1) ทอดผ้าป่า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (2) ทอดกลืน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - กอล์ฟ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - มวย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - เดิน - ริ่ง | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ริ่งมาราธอน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ฟุตบอล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - คอนเสิร์ต | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ไข่ขี้วิดโค-กระบือ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|---|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|--|---|--|--------------------------------|--------------------------------|
| - จำนวนเสื้อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - จำนวนเข็มกลัด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - จำนวนกระเป๋า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - จำนวนแก้วน้ำ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - จำนวนหมวก | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - จำนวนสลากกาชาด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| (4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อสาธารณประโยชน์ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - ทำนุบำรุงศาสนา | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|---|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|--|---|--|--------------------------------|--------------------------------|
| - ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| รวม | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้บันทึก : | <input type="text" value="อชิรพัฒน์ ศิรินนทวิชระ"/> | | ผู้ตรวจ | <input type="text" value="พีชญา วชิระสิริกุล"/> | | | | | | | | | | | | |
| เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : | <input type="text" value="0886998204"/> | | สอบ : | | | | | | | | | | | | | |

 ำปเตดข้อมูล

 ยืนยันการส่งข้อมูล

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น

คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดยระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์

| ประเภทการเรียไร | แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง) | | | |
|--|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | สวัสดิการ | ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ | ภาคเอกชน / ประชาชน | รัฐ |
| 1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ | | | | |
| (1) ทอดผ้าป่า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (2) ทอดกลืน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - กอล์ฟ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - มวย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - เดิน - วิ่ง | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - รุ่งมาราธอน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ฟุตบอล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - คอนเสิร์ต | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ไข่ชีวิตโค-กระบือ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเสื้อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเข็มกลัด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายหมวก | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายกระเป๋า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

| | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| - แก้วน้ำ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - สลากกาชาด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (4) รับประทานทรัพยากรเพื่อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ทำนุบำรุงศาสนา | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

2) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคมฯ

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| (1) ทอดผ้าป่า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (2) ทอดกรฐิน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - กอล์ฟ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - มวย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - เดิน - วิ่ง | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - รังมาราธอน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ฟุตบอล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - คอนเสิร์ต | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ไถ่ชีวิตโค-กระบือ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเสื้อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเข็มกลัด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

| | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| - จ่าหน่ายกระเป่า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จ่าหน่ายแก้วน้ำ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จ่าหน่ายหมวก | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จ่าหน่ายสลากรากาชาด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ทำนุบำรุงศาสนา | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ

| | | | | |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| รวม | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

ผู้บันทึก :
เบอร์โทรติดต่อ :

ผู้ตรวจสอบ :

อัปเดตข้อมูล

ยืนยันการส่งข้อมูล

กรุณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์

one_other_detail

| ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท | จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง) |
|---|--------------------------------|
| 1. ได้รับจาก | <input type="text" value="0"/> |
| 1.1 ภาครัฐ | <input type="text" value="0"/> |
| 1.2 ภาคเอกชน | <input type="text" value="0"/> |
| 1.2 ประชาชน | <input type="text" value="0"/> |
| 1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| รวม | <input type="text" value="0"/> |

| กรณารับรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้ | |
|---|--------------------------------|
| 2.รับในนาม | |
| 2.1 หน่วยงาน | <input type="text" value="0"/> |
| 2.2 รายบุคคล | <input type="text" value="0"/> |
| 3.โอกาสในการรับ | |
| 3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์) | <input type="text" value="0"/> |
| 3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ) | <input type="text" value="0"/> |
| 3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 4.การดำเนินการ | |
| 4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล | <input type="text" value="0"/> |
| 4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้ | <input type="text" value="0"/> |

| | |
|---|---|
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน | <input type="text" value="0"/> |
| 4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| ผู้บันทึก : <input type="text" value="อชิรพัฒน์ ศิรินนท์วัชร"/> เบอร์โทรติดต่อ : <input type="text" value="0886998204"/> | ผู้ตรวจสอบ : <input type="text" value="พีชญา วชิระสิริกุล"/> |

| |
|---|
| <input type="text" value="อัปเดตข้อมูล"/> |
| <input type="text" value="ยืนยันการส่งข้อมูล"/> |

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์

| ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน 3,000 บาท | จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง) |
|--|--------------------------------|
| 1. ได้รับจาก | <input type="text" value="0"/> |
| 1.1 ภาครัฐ | <input type="text" value="0"/> |
| 1.2 ภาคเอกชน | <input type="text" value="0"/> |
| 1.3 ประชาชน | <input type="text" value="0"/> |
| 1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| รวม | <input type="text" value="0"/> |

| กรณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้ | |
|--|---|
| 2.รับในนาม | |
| 2.1 หน่วยงาน | <input type="text" value="0"/> |
| 2.2 รายบุคคล รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่ง ชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้า พนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563 (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf) และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ ของรัฐ พ.ศ. 2565 (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf) | <input type="text" value="0"/> แบบหลักฐาน กรณี รับในนามราย บุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip <input type="button" value="เลือกไฟล์"/> ไม่ได้เลือกไฟล์ใด |
| 3.โอกาสในการรับ | |
| 3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์) | <input type="text" value="0"/> |
| 3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ) | <input type="text" value="0"/> |
| 3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 4.การดำเนินการ | |

| | |
|--|--|
| 4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล | <input type="text" value="0"/> |
| 4.2 สงคืนแก่ผู้ให้ | <input type="text" value="0"/> |
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน | <input type="text" value="0"/> |
| 4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| ผู้บันทึก : <input type="text" value="อชิรพัฒน์ ศรินนท์วัชร"/> เบอร์โทรติดต่อ : <input type="text" value="0886998204"/> | ผู้ตรวจสอบ : <input type="text" value="พีชญา วชิระสิริกุล"/> |

| |
|---|
| <input type="text" value="อัปเดตข้อมูล"/> |
| <input type="text" value="ยืนยันการส่งข้อมูล"/> |