

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรีย่ำ
ค่าอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรีย่ำโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลเสิงสาง

*หมายเหตุ ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรีย่ำได้
- 2 = เป็นการเรีย่ำที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐฯ เป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
- 3 = เป็นการเรีย่ำเพื่อร่วมกันทابุญเนื่องในโอกาสการทดสอบผ้าพรมลินพระราชาฯ
- 4 = เป็นการเข้าไปปีมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรีย่ำตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบนกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- 5 = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับอนุมัติหรือได้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรีย่ำ	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรีย่ำของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2544 (ครั้ง)							
	ขออนุมัติจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุมัติจาก กคร. (กรณีวงเงิน ไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19					รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การเรีย่ำเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน								
(1) ทดสอบ	0	0	1 0	2 0	3 0	4 0	5 0	0
(2) ทดสอบกสิน	0	0	1 0	2 0	3 0	4 0	5 0	0
(3) จ้างนายบัตรกิจกรรมเพื่อ การก่อสร้าง	0	0	1 0	2 0	3 0	4 0	5 0	0
- กอล์ฟ	0	0	1 0	2 0	3 0	4 0	5 0	0
- น้ำยา	0	0	1 0	2 0	3 0	4 0	5 0	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	1 0	2 0	3 0	4 0	5 0	0
- วิ่งมาราธอน	0	0	1 0	2 0	3 0	4 0	5 0	0
- ฟุตบอล	0	0	1 0	2 0	3 0	4 0	5 0	0
- คอบลีร์ด	0	0	1 0	2 0	3 0	4 0	5 0	0
- ไกด์ชีร์ตโค-กระปือ	0	0	1 0	2 0	3 0	4 0	5 0	0

- จำนวนยาเสือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนยาเข็มกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนกระเบื้อง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนแก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนยาหมาก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนยาสลากรากชาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>
- ก่อสร้างอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ซ่อมแซมอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
- สันสนุนค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- สันสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
รับบริจาคพระพุทธรูป				

2) การเรียไรเพื่อสาธารณะประโยชน์

(1) ทอดผ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(2) ทอดกฐิน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

(3) จำนวนบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- กอล์ฟ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- นวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- เดิน - ริ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- วิ่งมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- คุณเสริด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- ไถชีวิตโโค-กระเบื้อง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนเนื้อสือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนเนื้อเข็มกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนเนื้อกระเบื้อง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนเนื้อแก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนเนื้อหมาก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนเนื้อสลากรากชาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ สาธารณประโยชน์	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- ข่ายเหลือผู้ประสงค์กิจพิบัติ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- ทำนุบำรุงศาสนา	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>

- ข่ายเหลือผู้ด้อยโอกาส	<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"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ	<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) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ

<input type="text"/>	<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"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>	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="2"/>
ผู้บันทึก : เบอร์โทรศัพท์ต่อ :	<input type="text" value="นางบัวทิพย์ ดรจันแดง"/> <input type="text" value="0876488939"/>		ผู้ตรวจสอบ : <input type="text" value="นายชาลี ทะนาไชสง"/>	

 อัปเดตข้อมูล

 ยืนยันการล่งข้อมูล

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น
คำขอเชียญ กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดยระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงิน
 หรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน โรงพยาบาลเสิงสา

ประเภทการเรียไร	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)			
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกระดาษ	0	0	0	0
(3) จำนวนบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0
- กอลฟ์	0	0	0	0
- นาย	0	0	0	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	0	0
- วิ่งมาราธอน	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0
- คุณเลิร์ด	0	0	0	0
- ไฮชีวิตโโค-กระเบื้อง	0	0	0	0
- จำนวนเสื้อ	0	0	0	0
- จำนวนเสื้อแขนกุด	0	0	0	0
- จำนวนหมวก	0	0	0	0

- จำนวนการเป้า	<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" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	<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"/>
- ช่วยเหลือผู้ต้องโอกาส	<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" 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) ทอดกฐิน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(3) จำนวนบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	<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"/>
- นาย	<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"/>
- วิ่งมาราธอน	<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"/>

- คุณเลิร์ต	0	0	0	0
- ไกซีรีตโคง-กระเมือง	0	0	0	0
- จำนวนนายเสือ	0	0	0	0
- จำนวนนายเข้มกลัด	0	0	0	0
- จำนวนนายกระเป่า	0	0	0	0
- จำนวนนายแก้วน้ำ	0	0	0	0
- จำนวนนายหมวก	0	0	0	0
- จำนวนนายสลากระชาด	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ต้องโอกาส	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0

3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ

	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0
ผู้บันทึก : เบอร์โทรศัพท์ :	นางบัวทิพย์ ดรจันแดง 0876488939	ผู้ตรวจสอบ : นายชาลี ทะนาไธสง		

 อัปเดตข้อมูล

 บันทึกการลงข้อมูล

กรุณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลสิ่งสาง

one_other_detail

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1.ได้รับจาก	9
1.1 ภาครัฐ	6
1.2 ภาคเอกชน	3
1.2 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
รวม	9

กรุณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 "ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้"

2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	9
2.2 รายบุคคล	0
3.โอกาสในการรับ	
3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	9
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียนอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	0
3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
4.การดำเนินการ	

4.1 ให้ยืดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	9
4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย	0
4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
ผู้บันทึก : <input type="text" value="นางบัวทิพย์ ธรรมจันดง"/> เบอร์โทรศัพท์ต่อ : <input type="text" value="0876488939"/>	ผู้ตรวจสอบ : <input type="text" value="นายชาลี ทะนาไธสง"/>

รับเดทข้อมูล

ยืนยันการส่งข้อมูล

กรุณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลสิ่งสาง

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

กรุณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้

2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	0
2.2 รายบุคคล รายงานเมื่อการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจารยานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2563 (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf) และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565 (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf)	0 แบบหลักฐาน กรณี รับใน นามรายบุคคล **เอกสารแนบท้ายไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip <input type="file"/> Choose File N...
3.โอกาสในการรับ	
3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	0
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ และความยินดี และความขอบคุณ)	0

3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ	<input type="text"/>	0
4.การดำเนินการ		
4.1 ให้ยืดสือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล		<input type="text"/> 0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้		<input type="text"/> 0
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน		<input type="text"/> 0
4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย		<input type="text"/> 0
4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0
ผู้บันทึก : <input type="text"/> นางน้ำทิพย์ ดรัจันแดง	เบอร์โทรศัพท์ : <input type="text"/> 0876488939	ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/> นายชาลี ทะนาไธสง

 อัพเดทข้อมูล

 ยืนยันการส่งข้อมูล