



บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลแก้งลำเลียว
เลขรับ 241 - -
วันที่ 25 ม.ค. 2565

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ โทร ๐ ๕๖๒๓๕๕๐๑ ต่อ ๑๑๗

ที่ นว ๐๐๓๒.๐๐๖/๒๘

วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง การอนุมัติจัดประชุม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งลำเลียว

ตามหนังสือโรงพยาบาลแก้งลำเลียว ที่ นว ๐๐๓๑/๗๗ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุม ดังนี้

๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ และการใช้เครื่องมือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ได้พิจารณาอนุมัติจัดประชุมฯ ดังกล่าวแล้ว ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งลำเลียว

- หวังกลุ่มงาน ศส.นค.๑๓/๕๑

(นายอำนาจ น้อยคำ)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก รักษาราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

ทท-๗๖๐๘

๒๕ ม. ก. ๖๕

(นายวศิน ทองทรงกฤษณ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งลำเลียว



หน่วยงานคุณธรรม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

มิรินัย ไบร่งใส สามีดัด



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
รับเลขที่ ๐๐๕๐๒
ลงวันที่ 13 มี.ค. 2565
เวลา
เลขที่รับ 140
วันที่ 13 มี.ค. 65
เวลา 16.54 น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาล กลุ่มงาน/งาน อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกเวชศาสตร์สาธารณสุข

ที่ นว ๐๐๓๑/๗/๗ วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติจัด (/) ประชุม () อบรม () สัมมนา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

ตามที่กลุ่มงานการพยาบาล งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการ (ชื่อเรื่อง) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ และการใช้เครื่องมือ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รหัสเบิกจ่าย..... รหัสงบประมาณ..... รหัสกิจกรรม.....

ในการนี้ กลุ่มงานการพยาบาล งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้กำหนดให้มีการ (/) ประชุม () อบรม () สัมมนา โครงการดังกล่าว วันที่ ๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ และ วันที่ ๑๗-๑๘ มกราคม ๒๕๖๕ สถานที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลแก้วเหลียว โดยขอเบิกค่าใช้จ่ายตามรายการ ดังนี้

() ค่าเบี้ยเลี้ยง	เป็นเงิน	-	บาท
() ค่าเช่าที่พัก	เป็นเงิน	-	บาท
() ค่าพาหนะ	เป็นเงิน	-	บาท
(/) ค่าอาหารเช้า/กลางวัน/เย็น	เป็นเงิน	๒๒,๕๐๐	บาท
(/) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	เป็นเงิน	๑๖,๘๐๐	บาท
() ค่าสมนาคุณวิทยากร	เป็นเงิน	-	บาท
() ค่าเช่าห้องประชุม	เป็นเงิน	-	บาท
() ค่าเช่ารถยนต์ (ตามใบเสนอราคาที่เหมาะสม)	เป็นเงิน	-	บาท
(/) ค่าวัสดุ (รายละเอียดที่แนบท้ายนี้)	เป็นเงิน	๖,๕๐๐	บาท
(/) อื่น ๆ ค่าจ้างทำเงินไวนิล	เป็นเงิน	๓,๐๐๐	บาท
(/) อื่น ๆ ค่าถ่ายเอกสาร	เป็นเงิน	๕๐๐	บาท
(/) อื่น ๆ ค่าล้างหุ่น	เป็นเงิน	๖๐๐	บาท

รวม ๕ รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙,๙๐๐ บาท (.....สี่หมื่นเก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน.....)

ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายดังกล่าวถ้าจ่ายกันได้ไม่เกินวงเงินตามโครงการ จากเงิน

() งบประมาณ

() นอกงบประมาณ (ยอดที่ได้รับสนับสนุน จำนวน.....บาท

(/) อื่น ๆ เงินบำรุง จำนวน (.....สี่หมื่นเก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติ

๑. ดำเนินการจัด (/) ประชุม () อบรม () สัมมนา ในวันและสถานที่ดังกล่าว

๒. ค่าใช้จ่ายตามรายละเอียดข้างต้น ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ส.อ.น.ร.๖๐

(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์)

(นายแพทย์ คังโต)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายธีระ เก่งเขตรกรณ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

(นายจักรวาล จุฑาสงษ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

(ลงชื่อ)

(นางสาวศิริวรรณ ศรีศักดิ์เพชร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นายคณ ทอทรงกฤษณ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้วเหลียว



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ โทร ๐ ๕๖๒๓๒๐๐๑ ต่อ ๑๑๗

ที่ นว ๐๐๓๒.๐๐๖/๖

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง การอนุมัติโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเก้าเลี้ยว

ตามหนังสือโรงพยาบาลเก้าเลี้ยว ที่ นว ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔
เรื่อง ส่งโครงการ ดังนี้

๑. โครงการพัฒนาศักยภาพ ด้านการควบคุมการติดเชื้อสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๒. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ และการใช้เครื่องมือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ได้พิจารณาอนุมัติโครงการฯ ดังกล่าวแล้ว ตามเอกสาร
ที่แนบมาพร้อมหนังสือ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

(นายประวิทย์ สายคุณากร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วงก์ รักษาการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์



หน่วยงานคุณธรรม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

มิวโนะ โป่งใส สามัคคี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์
โรงพยาบาลเก่าเลี้ยว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
ตามประกาศโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเก่าเลี้ยว	
ชื่อหน่วยงาน : งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเก่าเลี้ยว วัน/เดือน/ปี : ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ หัวข้อ: การจัดโครงการ / กิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) การจัดโครงการ / กิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ LINK ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ : ไม่มี	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวศิริวรรณ ศรีศักดิ์เพชร) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕	ผู้รับรอง  (นางจิตพร จันทยา) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายทรงยศ แจ่มสอน) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕	