



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล
เลขรับที่..... ๗๐๒
วันที่..... ๑๒ / ๗ / ๒๗
เวลา..... ๑๓.๕๕ น.

ที่ ๐๖๓๓.๑ / ๑๕ / ๑๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอตระวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการอบรมให้ความรู้และค้นหาภาวะเสี่ยง

โรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านม ปีงบประมาณ 2567

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ


ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล เป็นเงิน ๑๒,๕๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำมาใช้จ่ายตามโครงการอบรมให้ความรู้และค้นหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านม ปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้สตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปีของตำบลห้วยซ้องมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านม และเข้ารับการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านม โดยกำหนดจัดกิจกรรมเดือนในกุมภาพันธ์ - กันยายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง ซึ่งได้รับการอนุมัติงบประมาณตามโครงการดังกล่าว ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ทางรพ.สต.ห้วยซ้อง มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำมาใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมตามโครงการอบรมให้ความรู้และค้นหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านม ปีงบประมาณ 2567 จึงขอตระวจสอบเงินรายได้และขอเบิกเงินสนับสนุนตามโครงการดังกล่าวเป็นจำนวนเงิน ๑๒,๕๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) พร้อมนี้ขอแจ้งชื่อบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาบ้านลาดชื่อเงินกองทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพต.ห้วยซ้อง(ตามสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารที่แนบมานี้)และขอแจ้งรายชื่อคณะกรรมการรับเงินจำนวน ๓ ท่านดังนี้

- ๑.นางวรรณภา รุ่งเจริญ
- ๒.นางสุภาภรณ์ จงงาม
- ๓.นางอาภัสรา เสวตสุวรรณกุล

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ.

ขอแสดงความนับถือ


(นางวรรณภา รุ่งเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง



ใบฝากเงิน

- 1. ผู้ฝากเงิน
- 2. ผู้รับฝากเงิน
- 3. สาขา
- 4. ประเภทเงินฝาก
- 5. จำนวนเงิน
- 6. วันที่
- 7. สถานที่

0487
 Branch Code
สาขาน้ำฝน
 Branch Name

012042189745
 Account No.
 Project Code

Account Name

เงินกองทุนมูลนิธิบัณฑิตวิทยาลัย สาขา ส.วิทยาลัย

สาขา - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (1-3 สิ้นสุดทุกปี)

183950389
 บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (1-3 สิ้นสุดทุกปี)



000183950389
 1342189745

Number & Signature

Handwritten signature and notes