เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) สำนักประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	เครื่องสแกน+ถ่ายเอกสาร	๑ เครื่อง		๗,๙๐๐			/		-เครื่องเดิมเสื่อมสภาพ				/
๒	exertnal hard drives ๒.๐ TB	๑ ตัว		๓,๒๐๐			/		-เครื่องเดิมชำรุด				/
๓	แผ่นรองตัดกระดาษ A๓	๑	ตัว	๓๐๐	๓๐๐		/		-เดิมเสื่อมสภาพ			/	
๔	แท่นตัดกระดาษ	๑	ตัว	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐		/		-เดิมเสื่อมสภาพ			/	
๕	เครื่องเคลือบบัตร (A๓)	๑	เครื่อง	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐		/		-เดิมเสื่อมสภาพ			/	
๖	เครื่องเย็บกระดาษ	๑	เครื่อง	๕๐๐	๕๐๐			/	-ใช้เย็บกระดาษเข้าเล่มแบบมุงหลังคา			/	
๗	เลนซ์ซูม	๑	ชุด		๐			/	-เดิมเสื่อมสภาพ			/	
๘	ขาตั้งกล้อง	๑	ชุด		๐			/	-เดิมเสื่อมสภาพ			/	

ลงชื่อ.....(หัวหน้างาน)
(นางสุวรรณี สุวรรณท้าว)

ลงชื่อ.....(หัวหน้าฝ่าย)
(นายปิยเชษฐ์ จตุเทน)

ลงชื่อ.....(ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน ผู้ป่วยนอก OPD

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	โต๊ะคอมพิวเตอร์	๑ ตัว						/	-ไม่เพียงพอ				/
๒	หลอดไฟ	๑๐	หลอด		๐			/	-แสงสว่างไม่เพียงพอบริเวณรอตรวจ			/	
๓	เครื่องกรองน้ำ	๑	เครื่อง		๐			/	-ใช้ในจุดบริการผู้ป่วย			/	
	คลินิกเด็ก OPD												
๑	โต๊ะทำงาน(ห้องแพทย์)	๑ ตัว						/	-ของเดิมชำรุด				/
๒	เก้าอี้ทำงาน(ห้องแพทย์)	๑	ตัว	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐			/	-ของเดิมชำรุด			/	
๓	ตู้เก็บเอกสารเหล็ก (๔ฟุต) แบบเตี้ย	๒	ตัว	๓,๐๐๐	๖,๐๐๐			/	-สำหรับเก็บเอกสาร			/	
๔	เก้าอี้ล้อเลื่อน (กลม)	2 ~~๑~~ ตัว										✓	รอพิจารณา

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางศรัณญา แก้วคำลา)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานงานการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เตียงนวดไม้	๑		๔,๕๐๐		๕		๑					/
๒	ชั้นวางรองเท้า	๒	ตัว	๗๕๐	๑,๕๐๐	๒	๑	๑				/	
๓	ตู้ล๊กเกอร์เหล็ก	๑	ตัว	๔,๕๐๐	๔,๕๐๐	๒		๑	ห้องนวด(ชาย)			/	
๔	ตู้เก็บวัตถุดิบสมุนไพร	๒		๔,๕๐๐		๑		๑					/
๕	ตู้โชว์ไม้(ตำรับยา) ตู้กระจกร้านยา	๑	ตัว	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐			๑	ยังไม่มี			/	
๖	ตู้เย็น	๑	เครื่อง	๗,๐๐๐	๗,๐๐๐	๑	๑		ชำรุด			/	
๗	ถังบรรจุสมุนไพร	๓๐	ใบ	๔๐๐	๑๒,๐๐๐		๓๐		ชำรุด			/	
๘	ชั้นวางของ Palate	๖	ตัว	๓,๕๐๐	๒๑,๐๐๐			๖	ชำรุด			/	
๙	ฉากกั้นไม้	๒		๑,๐๐๐					เพิ่มเติม				/
๑๐	ชุดเครื่องเสียงเล่นซีดีพร้อมตู้ลำโพง(ดนตรีบำบัด)	๑		๔,๕๐๐					ยังไม่มี				มอบ IT ดำเนินการ
๑๑	กระเช้าจัดสมุนไพร	๕๐		๕๐					จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร				/
๑๒	หม้อทนนทับหม้อเกลือ	๕๐	ใบ	๓๕	๑,๗๕๐				บริการทับหม้อเกลือ			/	
๑๓	หม้อต้มน้ำสมุนไพร(ไฟฟ้า) หม้อนึ่งลูกประคบ	๒	ใบ	๓,๕๐๐	๗,๐๐๐				บริการทั่วไป/จัดนิทรรการ			/	
๑๔	ผ้าขนหนูรองลูกประคบสมุนไพร	๕๐		๕๐					ชำรุด				/
๑๕	ผ้าขนหนูสำหรับเช็ดตัวอบสมุนไพร	๑๐		๑๕๐					บริการอบสมุนไพร				/
๑๖	ตู้เก็บของเจ้าหน้าที่	๑		๔,๕๐๐		๑							/

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางเจียมจิตต์ ธุระกิจ)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(พญ.ประภัสสร แจ่มนภา)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน เภสัชกรรมชุมชน

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	เก้าอี้สำนักงาน สำหรับเภสัชกรจ่ายยา (สีเขียว)	๓	ตัว	๑,๕๐๐	๔,๕๐๐	๔ ชำรุด ๓	๓			คุณภาพชีวิต	ด่วนปานกลาง	/	
๒	ไมโครโฟนไร้สายชุด ๒ ตัว	๑		๑,๕๐๐		๓		๒	-มีห้าช่องจ่ายยา	งานประจำ	ไม่ด่วน		/
๓	พาเลท วางน้ำเกลือและ	๔	ตัว	๗๐๐	๒,๘๐๐	๐		๔	-มาตรฐานคลังยาต้องห้ามวางยากับพื้น	มาตรฐาน	ด่วนปานกลาง	/	
	ลังยาขนาด ๑๑๐x๑๑๐x๑๕ cm หน้าเดียว												
๔	ตะกร้าพลาสติกทรงเหลี่ยม สูง ๕๐ ซม มีที่จับ	๓	ใบ	๒๐๐	๖๐๐	๑		๓	-สำหรับช่องจ่ายที่เหลือและคลินิกพิเศษ	๕ส	ด่วนปานกลาง	/	
๕	กล่องพลาสติกทึบสำหรับใส่ stock	๓๐	ใบ	๕๐	๑,๕๐๐				-ทดแทนกล่องกระดาษเก่าที่ใช้อยู่ปัจจุบัน	งานประจำ	ด่วนปานกลาง	/	
	ยาพรีแพ็ค ขนาด ๕ ลิตร												
๖	เก้าอี้โซฟายาว แบบไม้เบาะหนัง	๑		๓,๐๐๐		๐		๑	-สำหรับเจ้าหน้าที่นั่งพักและสามารถปรับนั่งให้คำปรึกษาได้	คุณภาพชีวิต	ไม่ด่วน		/
๗	ตู้ไม้เก็บรองเท้าห้าชั้น	๑	ตัว	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐	๐		๑	-เก็บรองเท้าภายในให้เรียบร้อย	๕ส	ด่วนมาก	/	
๘	ชุดกุญแจล็อกตู้ยาเสพติด	๑		๕๐๐		๐		๑	-เพิ่มจุดสำรองย่อยยาเสพติดของ OPD	มาตรฐาน	ด่วนมาก		/
๙	ชั้นวางเอกสาร	๑	ตัว	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐							/	

ลงชื่อ.....(หัวหน้างาน)
(นางศิริญา แสงเส้น)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นายปิยเชษฐ์ จตุเทน)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน โภชนาการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ถ้วย Melamine	๑๐๐	ใบ	๔๐	๔,๐๐๐			/	-สำหรับตึกพิเศษใหม่			/	
๒	จาน Melamine	๑๐๐	ใบ	๔๐	๔,๐๐๐			/	-สำหรับตึกพิเศษใหม่			/	
๓	ช้อน Melamine	๕	อัน	๔๒๐	๒,๑๐๐		/		-สำหรับตึกพิเศษใหม่			/	
๔	ชั้นใส่เอกสาร	๑	ใบ	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐			/	-เพื่อแยกประเภทของเอกสาร				/
๕	หม้อต้าม	๓	ใบ	๕๐๐	๑,๕๐๐			/	-ไม่เพียงพอ			/	
๖	เขียงพลาสติก ใหญ่	๕	อัน	๓๐๐	๑,๕๐๐			/	-ให้ได้ตามมาตรฐาน			/	
๗	กระทะ	๒	ใบ	๑,๐๐๐	๒,๐๐๐		/		-ชำรุด				/
๘	ตราชั่ง	๑	ตัว	๘๐๐	๘๐๐			/	-ชั่งตวงอาหาร			/	
๙	หม้อเบอร์๓๖	๒	ใบ	๑,๐๐๐	๒,๐๐๐			/	-ไม่เพียงพอ				/
๑๐	ชามสแตนเลสผสมอาหาร	๔	ใบ	๔๐๐	๑,๖๐๐			/	-ไม่เพียงพอ			/	
๑๑	ตู้เก็บภาชนะอุปกรณ์	๑	ตัว	๑๐๐๐๐	๑๐๐๐๐			/	-ไม่เพียงพอ			/	
๑๒	เครื่องอบถาดอาหาร	๑	เครื่อง	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐			/	-เพื่อฆ่าเชื้อถาดอาหาร			/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางแสงจันทร์ เตชะปรีชาพงษ์)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐) หน่วยงาน โภชนาการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑๓	ที่รองแก้วน้ำ	๑๐๐	อัน	๑๕	๑,๕๐๐			/	-ใช้รับแขกของโรงพยาบาล			/	
๑๔	คีบน้ำแข็ง	๑๐	อัน	๓๐	๓๐๐			/	-ใช้รับแขกของโรงพยาบาล			/	
๑๕	กระติกน้ำร้อนสแตนเลส Cooler	๑	ใบ	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐			/	-ใช้รับแขกของโรงพยาบาล			/	
๑๖	ตู้กับข้าวใบใหญ่	๑		๑๕,๐๐๐			/		-ทดแทนของเดิมที่ชำรุด				/
๑๗	รองเท้า	๑๐		๑๐๐			/		-การแต่งการที่ถูกต้องของแม่ครัว				เบิกคลัง
๑๘	เก้าอี้	๑		๑,๕๐๐			/		-ชำรุด				รอซ่อม
๑๙	ตะหลิว,ทัพพี,กระบวย	๖	อัน	๒๐๐	๑,๒๐๐			/	-ไม่เพียงพอ			/	
๒๐	เสื้อปฏิบัติงาน	๑๕		๒๕๐				/	-การแต่งการที่ถูกต้องของแม่ครัว				/
๒๑	หมวกคลุมผม	๑๐		๖๐				/	-การแต่งการที่ถูกต้องของแม่ครัว				/
๒๒	ซองใส่ช้อน+ส้อม	๔๒,๐๐๐	ซอง		๐			/	-สำหรับห้องพิเศษ			/	
๒๓	ช้อน(ยาว) สแตนเลส	๒๐	กล่อง	๑๒๐	๒,๔๐๐			/	-สำหรับห้องพิเศษ			/	
๒๔	ส้อม (ยาว) สแตนเลส	๒๐	กล่อง	๑๒๐	๒,๔๐๐			/	-สำหรับห้องพิเศษ			/	
๒๕	ช้อน (สั้น) สแตนเลส	๕	กล่อง		๐			/				/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางแสงจันทร์ เตชะปรีชาพงษ์)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน วิสัญญี

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	แอร์พร้อมพัดลมดูดอากาศ	๑	ชุด	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐			๑	-เพิ่มห้องทำงานมาอีก ๑ ห้อง	ไม่มี	ตค.๖๐	/	
	๙๐๐๐ BTU								ของวิสัญญีแพทย์และพยาบาล	เคยทำบันทึกอนุมัติ			
										แล้วยังไม่ได้ครับ			
๒	ตู้เย็น (ขนาด ๖.๕ คิว)	๑	ตัว	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐			๑	-ตู้เก็บยาตัวเก่ามีขนาดเล็ก			/	
									ยามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางสาวนันทิยา นนทภา)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน ศูนย์ข้อมูลสุขภาพและระบบแผนงาน

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ชั้นวางเอกสาร แบบ ๒ ชั้น (ตู้เตี้ย)	๒	ตัว	๓๐๐๐	๖,๐๐๐			/	-ไม่มีชั้นวางเอกสาร/ที่เก็บหนังสือ,			/	
									ที่ใช้ในสำนักงาน				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นายนพดล สาสิทธิ์)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	พัดลมติดผนัง/เพดาน	๒	ตัว	๑,๕๐๐	๓,๐๐๐	๐	๐	๒	-เพื่อลดการใช้งานเครื่องปรับอากาศ		๐๑-ต.ค.-๖๐	/	
๒	พัดลมดูดอากาศ	๒				๐	๐	๒	-เพื่อการระบายอากาศที่ดี		๐๑-ต.ค.-๖๐		/
๓	เครื่องปรับอากาศ	๑				๐	๑	๐	-เพื่อระบายความร้อนอุปกรณ์เครือข่ายและ		๐๑-ต.ค.-๖๐		/
									กล้องวงจรปิดชั้น๒ อาคารอำนวยการ				
๔	จักรยานพ่วง-มอเตอร์ไฟฟ้า ส่งของ	๑				-	-		-เพื่อส่งของที่มีน้ำหนักมากระยะทางไกล		๐๑-ต.ค.-๖๐		/
									เพื่อสุขภาพที่ดีของพนักงาน				
๕	โทรทัศน์จอแบน ขนาด ๓๒ นิ้ว	๑	เครื่อง	๗,๐๐๐	๗,๐๐๐			๑	-ใช้สำหรับโปรแกรมแจ้งซ่อมออนไลน์และ		๐๑-ต.ค.-๖๐	/	
									การแลกเปลี่ยนเรียนรู้				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นายธงชัย มาสเหียน)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นายปิยเชษฐ์ จตุเทน)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานยานพาหนะ รพ.เสลภูมิ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	โทรทัศน์ประจำสำนักงาน	๑	เครื่อง	๗,๐๐๐	๗,๐๐๐				เพื่อทราบข่าวสารและความบันเทิง			/	
๒	แปรพับ(แปรนอนสนาม)	๓	ตัว	๑,๐๐๐	๓,๐๐๐				เพื่อได้พักผ่อนหลังจอดรถขณะอยู่เวร			/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นายสนอง ทองธิสาร)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นายปิยเชษฐ์ จตุเทน)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ