

กรุณกรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง

one\_other\_detail

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

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

|                                                                                        |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน                                                               | <div>0</div>                                            |
| 4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <div></div>                                                        | <div>0</div>                                            |
| <div>ผู้บันทึก : นายพงษ์ศักดิ์ ใจกล้า</div> <div>เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 055399058</div> | <div>ผู้ตรวจสอบ :</div> <div>นายพงษ์ศักดิ์ ใจกล้า</div> |