

กรุณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สาธารณสุขอำเภอแม่वंก

one_other_detail

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

| กรณารับรายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้ | |
|--|--------------------------------|
| 2.รับในนาม | |
| 2.1 หน่วยงาน | <input type="text" value="0"/> |
| 2.2 รายบุคคล | <input type="text" value="0"/> |
| 3.โอกาสในการรับ | |

| | |
|--|-----------------------------------|
| 3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์) | <input type="text" value="0"/> |
| 3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ) | <input type="text" value="0"/> |
| 3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 4. การดำเนินการ | |
| 4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล | <input type="text" value="0"/> |
| 4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้ | <input type="text" value="0"/> |
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน | <input type="text" value="0"/> |
| 4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย | <input type="text" value="0"/> |
| 4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| <p>ผู้บันทึก : <input type="text" value="ธรรมรัตน์ จันทรานุสรณ์"/></p> <p>เบอร์โทรติดต่อ : <input type="text" value="0967456220"/></p> | ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/> |