

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไร  
 คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

## หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่वंก

\*หมายเหตุ ใ้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีใ้เรียไรใ้
- 2 = เป็นการเรียไรที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใ้ที่สำคัญ
- 3 = เป็นการเรียไรเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- 4 = เป็นการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไรตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ใ้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นใ้หน่วยงานของรัฐดำเนินการใ้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- 5 = เป็นการใ้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ใ้รับอนุมัติหรือใ้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไร	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไรของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2566 (ครั้ง)					รวมจำนวน (ครั้ง)		
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ใ้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19					
<b>1) การเรียไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน</b>								
(1) ทอดผ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/>	2 <input type="text" value="0"/>	3 <input type="text" value="0"/>	4 <input type="text" value="0"/>	5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(2) ทอดกฐิน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/>	2 <input type="text" value="0"/>	3 <input type="text" value="0"/>	4 <input type="text" value="0"/>	5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/>	2 <input type="text" value="0"/>	3 <input type="text" value="0"/>	4 <input type="text" value="0"/>	5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- กอล์ฟ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/>	2 <input type="text" value="0"/>	3 <input type="text" value="0"/>	4 <input type="text" value="0"/>	5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- มวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/>	2 <input type="text" value="0"/>	3 <input type="text" value="0"/>	4 <input type="text" value="0"/>	5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- เดิน - ริ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/>	2 <input type="text" value="0"/>	3 <input type="text" value="0"/>	4 <input type="text" value="0"/>	5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ริ่งมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/>	2 <input type="text" value="0"/>	3 <input type="text" value="0"/>	4 <input type="text" value="0"/>	5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/>	2 <input type="text" value="0"/>	3 <input type="text" value="0"/>	4 <input type="text" value="0"/>	5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/>	2 <input type="text" value="0"/>	3 <input type="text" value="0"/>	4 <input type="text" value="0"/>	5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ไ้ชีวิตโค-กระบือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/>	2 <input type="text" value="0"/>	3 <input type="text" value="0"/>	4 <input type="text" value="0"/>	5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

- จำนวนยาล้างมือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนยาล้างมือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนกระดาษชำระ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนสบู่	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนน้ำดื่ม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนสบู่ล้างมือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนสบู่ล้างมือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="text"/>				
(4) รับประทานอาหารเพื่อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ก่อสร้างอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ซ่อมแซมอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- สนับสนุนค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="text"/>				

## 2) การเรียรื้อเพื่อสาธารณประโยชน์

(1) ทอดผ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(2) ทอดกลืน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

(3) จำนวนบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- กอล์ฟ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- มวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- เดิน - วิ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- วิ่งมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- ไถชีวิตโค-กระบือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนเสื้อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนเข็มกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนกระเป๋า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนแก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนหมวก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนสลากกาชาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ สาธารณประโยชน์	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>
- ทำนุบำรุงศาสนา	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> 0 <input type="text" value="2"/> 0 <input type="text" value="3"/> 0 <input type="text" value="4"/> 0 <input type="text" value="5"/> 0	<input type="text" value="0"/>

- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ</b>				
<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>รวม</b>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
ผู้บันทึก : เบอร์โทรติดต่อ :	<input type="text" value="นายธรรมรัตน์ จันทรานุสรณ์"/> <input type="text" value="0967456220"/>	ผู้ตรวจสอบ :	<input type="text" value="นายวิษณุ มากบุญ"/>	