



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....คปสอ.ตะพานหิน.....โทร. ๐๕๖-๖๒๒๓๕๓

ที่.....พจ ๐๕๓๓/-.....วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง.....ขอความเห็นชอบในการจัดทำโครงการ.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ด้วย คปสอ.ตะพานหิน มีความประสงค์ที่จะจัดทำโครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เหตุผลความจำเป็น เพื่อ
ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนา
ระบบการควบคุมภายในให้เป็นไปตามเกณฑ์และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อเสริมสร้างความ
เชื่อมั่นของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวนงบประมาณ ๑๐,๐๐๐ บาท จากแหล่งงบประมาณเงิน
บำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพธิ์ ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณในหมวดรายจ่าย ดังนี้

๑. ค่าใช้สอย	ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม	จำนวน ๕,๐๐๐ บาท
	จ้างจัดทำเว็บไซต์ของหน่วยงาน	จำนวน ๕,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ขอรับรองว่าการดำเนินการ
ถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบจึงได้ดำเนินการต่อไป

.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวจุฑารัตน์ ชมเชย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน

เห็นชอบตามเสนอ

.....
อสม.เอี่ยมอ่า

(นางสาวอมรรัตน์ เอี่ยมอ่า)

นักวิชาการสาธารณสุข

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

อนุมัติ

.....
ID ๐

(นายพัลลภ พลสว่าง)

สาธารณสุขอำเภอตะพานหิน

ความเห็นของงานการเงินและบัญชีสสจ.พิจิตร

ตรวจสอบแล้วมีแหล่งงบประมาณ

งบ.....จำนวน.....บาท

สามารถดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการข้างต้น

(.....)(.....)

หัวหน้างานการเงินและบัญชีหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป