

## กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน

one\_other\_detail

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

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

|                                                                    |                                      |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน                                           | <input type="text" value="0"/>       |
| 4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>                           | <input type="text" value="0"/>       |
| ผู้บันทึก : จักรพงษ์ บำรุงธรรม<br>เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 0854992769 | ผู้ตรวจสอบ :<br>นายอัศรพิชญ์ หลอดทอง |