

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรฯ สาข. รณสุข  
รับที่ 467  
รับที่ 29 เม.ย. 2568  
เวลา



สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี  
รับที่ 7621  
วันที่ 29 เม.ย. 2568  
เวลา 14.35

ที่ อด ๑๐๓๓๒/๑๕๕  
รับ ๑๕๕  
วันที่ ๑๑ พค ๖๘ เวลา ๙-๑๐ น.  
ผู้ปฏิบัติ ๑๐๑๓๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสามหมอ  
ถนนหลักเมือง ๔๑๒๘๐

๒๘ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งแผนขอใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ Fixcost สสอ.(ค่าสาธารณูปโภค)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ อด ๐๐๓๓.๐๐๒/๓๑๐๙ ลงวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนขอใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสามหมอ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ Fixcost สสอ. (ค่าสาธารณูปโภค) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสามหมอ ได้จัดทำแผนขอใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ Fixcost สสอ.(ค่าสาธารณูปโภค) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแผนใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ Fixcost สสอ.(ค่าสาธารณูปโภค) เพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติการใช้งบประมาณดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน นพ.สสจ.อุดรธานี

- ☒ ตรวจสอบแล้ว  
☒ เห็นควรอนุมัติ  
☐ เห็นควรทบทวน

เนื่องจาก.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายสนธยา ศรีมาตร)

สาธารณสุขอำเภอวังสามหมอ

(นางสาวสัณติภรณ์ สุระสิทธิ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรสาธารณสุข

อนุมัติ

ดำเนินการตามระเบียบ

(นายสมชาย โขนิ ปิยวัชรวัฒนา)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สำเนาถูกต้อง

น.ส.จรรุตา พลรักษา  
นักวิชาการเงินและบัญชี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสามหมอ

โทร : ๐๔๒-๓๘๖๗๑๕๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

| ลำดับ | รายการ                           | หน่วยนับ | จำนวน | แผนขอใช้ งบที่ 2 (ไตรมาส 3-4) |          | ผู้รับผิดชอบ             |
|-------|----------------------------------|----------|-------|-------------------------------|----------|--------------------------|
|       |                                  |          |       | ไตรมาส 3                      | ไตรมาส 4 |                          |
| 1     | ค่าสาธารณูปโภค                   |          |       |                               |          |                          |
| 1.1   | ค่าน้ำประปา                      | เดือน    |       |                               |          |                          |
| 1.2   | ค่าโทรศัพท์                      | เดือน    |       |                               |          | นางสาวอภากานต์ คลื่นแก้ว |
| 1.3   | ค่าโทรศัพท์                      | เดือน    |       |                               |          | ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ    |
| 1.4   | ค่าไฟฟ้า                         | เดือน    |       | 3,000.00                      |          |                          |
| 1.5   | ค่าบริการอินเทอร์เน็ต            | เดือน    |       |                               |          |                          |
|       | - บริษัท AIS                     | เดือน    |       |                               |          |                          |
|       | - บริษัท กสท.โทรคมนาคม           | เดือน    |       |                               |          |                          |
| 2     | ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ        |          |       |                               |          |                          |
| 2.1   | ค่าวัสดุ                         |          |       |                               |          |                          |
|       | ค่าวัสดุเชื้อเพลิงรถยนต์สำนักงาน |          |       |                               |          |                          |
|       | ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์              |          |       |                               |          |                          |
|       | ค่าวัสดุสำนักงาน                 |          |       |                               |          |                          |
|       | ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว           |          |       |                               |          |                          |
| 2.2   | ค่าใช้สอย                        |          |       |                               |          |                          |
|       | .....                            |          |       |                               |          |                          |
| 2.3   | ค่าตอบแทน                        |          |       |                               |          |                          |
|       | ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ           |          |       |                               |          |                          |
|       | รวมทั้งสิ้น                      |          |       | 3,000.00                      | -        |                          |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ

(นายสมธยา ศรีมาตร)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอวังสามหมอ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ

(นางมยุรี คนยัง)

รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

(ตัวบริการทางวิชาการ)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ

(นายสมชายโชติ บิยวัชรเวลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สำเนาถูกต้อง

น.ส.จารุตา พลรักษา  
นักวิชาการเงินและบัญชี