

## กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ


หน่วยงาน โรงพยาบาลบางบ่อ


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"/> |
| <b>รวม</b>  | <input type="text" value="0"/> |

| กรณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 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"/>                            |
| ผู้บันทึก : <input type="text" value="รักษาการณ์ โมกชะเวส"/><br>เบอร์โทรติดต่อ : <input type="text" value="0890279995"/> | ผู้ตรวจสอบ : <input type="text" value="ฝากฝัน พิกุลทอง"/> |

 อัปเดตข้อมูล

 ยืนยันการส่งข้อมูล

