



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร โทรฯ ๐-๕๖๖๙-๕๖๐๕

ที่ พจ ๐๗๓๓/-

วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการตามโครงการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน

ด้วยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (งานยาเสพติด) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน จะดำเนินการจัดกิจกรรมตามโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) อำเภอวังทรายพูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยจะเริ่มจัดกิจกรรมในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๘ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปล้อง นั้น

ในการนี้ จึงขอรายงานแจ้งผู้บริหารทราบและเห็นควรนำบันทึกขออนุมัติการดำเนินงานตามโครงการนี้เผยแพร่ในเวปไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักได้ดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ

วิมลมา ทั่วทอง

(นางสาวพิชญภา ปกครอง)

นักสาธารณสุขปฏิบัติการ

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

- ทราบ/อนุญาต

(นายประจักษ์ เพ็ญโพธิ์)

สาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร โทร ๐๕๖-๖๙๕๖๐๕

ที่ พจ ๐๗๓๓/๕๘

วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการตามโครงการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูนมีความประสงค์ที่จะขอดำเนินกิจกรรมตามโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ภายใต้โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ รหัสโครงการ ๐๒-๒-๐๕-๑๗-๗๐๔

กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมการพัฒนาหน่วยงานภาคีเครือข่าย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผู้ดูแลช่วยเหลือในกระบวนการบำบัดโดยCBTx ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. สถานที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน

กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมประชุมทีมบูรณาการ/คณะทำงาน ในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. สถานที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน

กิจกรรมที่ ๓ กิจกรรมอบรมสร้างความเข้าใจกระบวนการบำบัดโดยชุมชนล้อมรั้ว ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๓๐ น. สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปล้อง

แหล่งงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน ๑๘,๗๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณในหมวดรายจ่าย ดังนี้ (เฉพาะวงเงินที่จะใช้ในกิจกรรม)

๑. ค่าตอบแทน(ระบุ)ค่าตอบแทนวิทยากรและคณะกรรมการ จำนวน ๗,๒๐๐ บาท
๒. ค่าใช้สอย(ระบุ)...ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม.....จำนวน ๑๐,๘๐๐ บาท
๓. ค่าวัสดุ(ระบุ) ค่าป้าย ค่าอุปกรณ์.....จำนวน ๗๕๐ บาท
๔. อื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๘,๗๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ดังรายละเอียดโครงการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ จิตพนธ์ ชาม ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวจิตพนธ์ ชาม ปกครอง)

นักสาธารณสุขปฏิบัติการ

ความเห็นของแผนงานฯ

- ตรวจสอบแล้ว ตรงตามแผน

เห็นสมควรดำเนินการ

h

(.....(นางสาวกัลยา เขียวศรี).....)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

ความเห็นของงานบริหาร

- เห็นสมควรดำเนินการได้ตามเสนอ

ad

(นายชนะ สมัครการ)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

ความเห็นของงานการเงินและบัญชี

- เห็นสมควรอนุมัติให้ใช้เงินจาก

(☒) เงินงบประมาณ (.....) นอก

งบประมาณ

(นายชนะ สมัครการ)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

จิตพนธ์ ชาม

(นางสาวจิตพนธ์ ชาม ปกครอง)

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ นักสาธารณสุขปฏิบัติการ

อนันต์ / อนันต์

(นายประจักษ์ เพ็ญโพธิ์)

สาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน