

กรุณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

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>                    |

การระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 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 ให้อัตโนมัติเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล                              | 0                                    |
| 4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้  | 0                                    |
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน   | 0                                    |
| 4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย  | 0                                    |
| 4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>                           | 0                                    |
| ผู้บันทึก : นางสาวเพ็ญพิชชา พวงปรีก<br>เบอร์โทรติดต่อ : 0848016475 | ผู้ตรวจสอบ : นางสาวเพ็ญพิชชา พวงปรีก |