

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี

| ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน ๓,๐๐๐ 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 | <input type="text" value="0"/> |
| รวม | <input type="text" value="0"/> |

| กรณารับรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ ๑ ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้ | |
|---|--|
| รับในนาม | |
| - หน่วยงาน | <input type="text" value="0"/> |
| - รายบุคคล | <input type="text" value="0"/> แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip <input type="button" value="เลือกไฟล์"/> ไม่ได้เลือกไฟล์ใด |
| โอกาสในการรับ | |
| - เทศกาลต่าง ๆ (เช่น ปีใหม่ สงกรานต์) | <input type="text" value="0"/> |
| - โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ/ ยินดี/ขอบคุณ) | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่นๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| การดำเนินการ | |
| - ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล | <input type="text" value="0"/> |
| - ส่งคืนแก่ผู้ให้ | <input type="text" value="0"/> |

| | |
|---|-----------------------------------|
| - ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่นๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| ผู้บันทึก : <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ : <input type="text"/> | ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/> |

⊕ อัปเดตข้อมูล

📌 ยืนยันการส่งข้อมูล

