

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลหนองหงส์

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                                       | 0                           |
| รวม                                                       | 0                           |

| กรณารับรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 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                                                               | 0                                  |
| 4.การดำเนินการ                                                                    |                                    |
| 4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล                                                | 0                                  |
| 4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้                                                               | 0                                  |
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน                                                          | 0                                  |
| 4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย                                                           | 0                                  |
| 4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ                                                               | 0                                  |
| <p>ผู้บันทึก : นางสาวสุภาลักษณ์ ลานพิบูลย์</p> <p>เบอร์โทรติดต่อ : 0988465382</p> | <p>ผู้ตรวจสอบ : นางเกษร ธีสุระ</p> |