

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไร

คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

## หน่วยงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว

\*หมายเหตุ ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไรได้
- 2 = เป็นการเรียไรที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
- 3 = เป็นการเรียไรเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- 4 = เป็นการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไรตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- 5 = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับอนุมัติหรือได้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไร	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไรของหน่วยงาน พ.ศ. 2544 (ครั้ง)			
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19	รวม (
<b>1) การเรียไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน</b>				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- กอล์ฟ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0

- มวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- เดิน - ริ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ริ่งมารathon	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายเสื้อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายเข็มกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายกระเป๋า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายแก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

- จำนวนหมวก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนสลากกาขาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ก่อสร้างอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ซ่อมแซมอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- สนับสนุนค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับ ผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

2) การเรียกรับเพื่อสาธารณประโยชน์

(1) ทอดผ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(2) ทอดกรฐิน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- กอล์ฟ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- มวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- เดิน - วิ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- วิ่งมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

- จำนวนยาลือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนยาลืมกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนยาละเป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนยาล้างน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนยาลมวก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนยาล้างกาชาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อ สาธารณประโยชน์	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ทำนุบำรุงศาสนา	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>	1	0	2	0	3	0	4	0		5		0	0
1	0	2	0													
3	0	4	0													
	5		0													
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0	0	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>	1	0	2	0	3	0	4	0		5		0	0
1	0	2	0													
3	0	4	0													
	5		0													
<b>3) กรรณิชน์ ๆ โปรดระบุ</b>																
<input type="text"/>	0	0	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>	1	0	2	0	3	0	4	0		5		0	0
1	0	2	0													
3	0	4	0													
	5		0													
<b>รวม</b>	0	0	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>	1	0	2	0	3	0	4	0		5		0	0
1	0	2	0													
3	0	4	0													
	5		0													
ผู้บันทึก : เบอร์โทรติดต่อ :	นายวิทยา สิทธิประภา 0825419965		ผู้ตรวจ สอบ :	กรรอกตัวอักษรเท่านั้น												