

ที่ นศ ๒๒๓๓ / ๑๕๐



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลาง  
ถนนนครศรีฯ - บ้านส้อง นศ.๘๐๒๕๐

๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเบิกเงินงบประมาณค่าวัสดุน้ำมันเชื้อเพลิง-หล่อลื่น

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลางมีความประสงค์ ขอเบิกเงินที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดสรรงบประมาณ ปี ๒๕๖๕ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (รหัสงบประมาณ ๒๑๐๐๒๓๓๐๙๕๐๐๐๐๐๐) กิจกรรมพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) (รหัสกิจกรรม ๒๑๐๐๒๘๐๐๐Q๒๘๐๑) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อนำไปจ่ายเป็นค่าวัสดุน้ำมันเชื้อเพลิง - หล่อลื่น ของสำนักงานประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ รวม ๑ เดือน เป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิฑูรย์ สำนึกใจ)  
สาธารณสุขอำเภอข้างกลาง

งานการเงินและบัญชี

โทร. ๐๗๕ - ๔๔๕๗๒๔

โทรสาร ๐๗๕ - ๔๔๕๗๒๓



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลาง

ที่ นศ ๒๒๓๓/๙๔

วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงเพื่อใช้ในการปฏิบัติราชการตามภารกิจของหน่วยงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอข้างกลาง

### ๑. เหตุผลและความจำเป็น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลาง เป็นหน่วยสนับสนุนยานพาหนะในการปฏิบัติราชการทั้งในและนอกพื้นที่อำเภอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของทุกหน่วยงานในสังกัดและเพื่ออำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติราชการตามภารกิจดังกล่าวเห็นควรขออนุมัติจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับรถยนต์ส่วนกลาง วงเงิน ๑๐๐.๐๐๐.- บาท(หนึ่งแสนบาทถ้วน)

### ๒. วิธีการจัดซื้อ/ระเบียบ

จัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา ตามแนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงเพื่อใช้ในการปฏิบัติราชการตามภารกิจของหน่วยงาน แนบท้ายหนังสือคณะกรรมการว่าด้วยการพัสดุส่วนที่ ๓๓๓ ที่ กค (กวพ) ๐๔๒๑.๓/ว ๔๖๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ข้อ ๒ การจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงเพื่อใช้ในการปฏิบัติราชการตามภารกิจของหน่วยงาน ข้อ ๒.๑.๑(๑.๑) ให้เจ้าหน้าที่พัสดุจัดทำรายงานขอซื้อเสนอหัวหน้าส่วนราชการ ตามนัยระเบียบฯ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๒๗ ในวงเงินไม่เกิน ๑๐๐.๐๐๐ บาท โดยให้ถือว่ารายงานขอซื้อดังกล่าวเป็นรายงานขอซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับการจัดซื้อในแต่ละครั้ง ตลอดระยะเวลาการจัดซื้อ เมื่อการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงมีวงเงินสะสมครบหรือใกล้จะครบ ๑๐๐,๐๐๐ บาท จึงให้เจ้าหน้าที่พัสดุจัดทำรายงานขอซื้อฉบับใหม่

### ๓. อำนาจอนุมัติ

อาศัยคำสั่งที่ ๑๐๘๐ / ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เรื่อง การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด นครศรีธรรมราช ผนวก ง. การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด นายอำเภอ และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นปฏิบัติราชการแทนเกี่ยวกับการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมและประกาศสำนักงานนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market : e - market) และวิธีประกวดราคาด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e - bidding) ซึ่งในผนวก ง. รองผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุทุกขั้นตอน รวมถึงการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่พัสดุ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุและหัวหน้าหน่วยพัสดุภายในวงเงินครั้งละไม่เกิน ๑๕ ล้านบาทยกเว้นวิธีพิเศษ

- ยกเว้นวิธีพิเศษ/.....๒

#### ๔. การดำเนินการ

ดำเนินการจัดซื้อน้ำมันจากสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงที่ให้เครดิตแก่ส่วนราชการ ตามแนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงเพื่อใช้ในการปฏิบัติราชการตามภารกิจของหน่วยงาน แนบท้ายหนังสือ คณะกรรมการว่าด้วยการพัสดุ ที่ กค (กวพ) ๐๔๒๑.๓/ว ๔๖๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ข้อ ๒,๒.๑,๒.๑.๑(๑),(๑.๒),(๑.๒.๑)

- การจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงแต่ละครั้งให้หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุเป็นผู้ลงนามในใบสั่งจ่ายน้ำมันที่สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงเป็นผู้จัดทำ โดยกรณีที่ยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับประเภท ปริมาณ และราคาน้ำมันที่สั่งซื้ออาจเว้นรายละเอียดดังกล่าวไว้ก่อนก็ได้

- ให้หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุส่งมอบใบสั่งจ่ายน้ำมันส่วนหนึ่งให้แก่ผู้จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง  
- ภายหลังจากการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงแล้ว ให้ผู้จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงเขียนข้อความในใบบันทึกการขายที่สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงออกให้ว่า “ได้รับมอบน้ำมันเชื้อเพลิงตามรายการข้างต้นไว้ครบถ้วนถูกต้องแล้ว” หรือข้อความในทำนองเดียวกันพร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับ และให้ส่งมอบเอกสารดังกล่าวให้แก่เจ้าหน้าที่พัสดุเพื่อเก็บรักษาเป็นหลักฐานไว้ร่วมกับใบสั่งจ่ายน้ำมันส่วนที่เหลือโดยถือว่าเอกสารดังกล่าวเป็นหลักฐานการตรวจรับพัสดุ โดยมอบหมายให้พนักงานขับรถยนต์ หรือผู้ขอใช้รถในแต่ละครั้ง เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

( น.ส.สุธัญญา เหมือนดี )

เจ้าหน้าที่พัสดุ

-เห็นควรอนุมัติ

C2

(นายวันชัย อ่ำลอย)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายวันชัย อ่ำลอย)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ



ทะเบียนควบคุมการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง

รายงานขอซื้อที่หัวหน้าส่วนราชการให้ความเห็นชอบ เลขที่: ๒๒๖/..... ลงวันที่: ๒๕/๑๑/๖๕

วงเงินที่หัวหน้าส่วนราชการให้ความเห็นชอบ

บาท

วัน/เดือน/ปี	ใบสั่งซื้อ/ใบเสร็จรับเงิน/ ใบกำกับภาษี/ใบค่างโดยอ้างหนึ่ง	ประเภทของครุภัณฑ์หรือสิ่งอื่นใด ซึ่งใช้น้ำมันเชื้อเพลิง/น้ำมันหล่อลื่น และเลขทะเบียนหรือรหัสครุภัณฑ์	ผู้จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง/ น้ำมันหล่อลื่น	รายละเอียดการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง/น้ำมันหล่อลื่น			ลายมือชื่อ ผู้บันทึกรายการ	
				ประเภท	ปริมาณ (ลิตร)	วงเงิน (บาท)		วงเงินสะสม (บาท)
			๕๓๑๕๓๓๓๗					
๒ พฤศจิกายน ๖๕	SI ๒๒๐๗๐๒๐๑๐	รถบรรทุกสิบล้อ ๓๗ ๕๓๖๕ ๒๔๗	๓๕๖๖๖๕๕ ๑๓๐๘	ดีเซล	๒๕.๑๘	๑,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	
๑ พฤศจิกายน ๖๕	SI ๒๒๐๗๐๑๐๐๘	รถบรรทุกสิบล้อ ๓๗ ๕๓๖๕๒๕๗	๑๔๕๓๕๕๕ ๑๓๐๘	ดีเซล	๒๗.๘๕	๑,๐๐๐	๗๑,๐๐๐	
๑๓ พฤศจิกายน ๖๕	SI ๒๒๐๗๑๓๐๐๖	รถบรรทุกสิบล้อ ๓๗ ๕๓๖๕ ๑๔๗	๑๕๖๓๕๕๕ ๑๓๐๘	ดีเซล	๒๕.๑๘	๑,๐๐๐	๗๒,๐๐๐	
๑๘ พฤศจิกายน ๖๕	SI ๒๒๐๗๑๘๐๐๑	รถบรรทุกสิบล้อ ๓๗ ๕๓๖๕ ๑๔๗	๑๔๖๓๕๕๕ ๑๓๐๘	ดีเซล	๒๕.๑๘	๑,๐๐๐	๗๓,๐๐๐	
๑๙ พฤศจิกายน ๖๕	SI ๒๒๐๗๑๙๐๑๑	รถบรรทุกสิบล้อ ๓๗ ๕๓๖๕ ๑๔๗	๑๔๖๓๕๕๕ ๑๓๐๘	ดีเซล	๒๕.๑๘	๑,๐๐๐	๗๔,๐๐๐	
๒๐ พฤศจิกายน ๖๕	SI ๒๒๐๗๒๐๐๒๑	รถบรรทุกสิบล้อ ๓๗ ๕๓๖๕ ๑๔๗	๑๔๖๓๕๕๕ ๑๓๐๘	ดีเซล	๒๕.๑๘	๑,๐๐๐	๗๕,๐๐๐	
๒๖ พฤศจิกายน ๖๕	SI ๒๒๐๗๒๖๐๐๔	รถบรรทุกสิบล้อ ๓๗ ๕๓๖๕ ๑๔๗	๑๔๖๓๕๕๕ ๑๓๐๘	ดีเซล	๒๕.๑๘	๑,๐๐๐	๗๖,๐๐๐	

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten text)*

ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน  
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง

วันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายวิทยา ศรีแก้ว.....ตำแหน่ง..... สาธารณสุขอำเภอ.....

ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน) .....สสจ.นครศรีธรรมราช .....

เพื่อ.....นำส่งรายงาน และเบิกสิ่งสนับสนุนต่างๆ ..... มีคนนั่ง .....คน

ในวันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565.....เวลา.....08.30.....น.

ถึงวันที่วันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565.....เวลา.....12.00.....น.

ผู้ขออนุญาต

ผู้อนุมัติใช้รถ

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน.....ภจ.5168 นศ.....ผู้ขับ.....นายวิทยา ศรีแก้ว.....

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งใช้รถ/ผู้ควบคุม

วันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ

เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว..... ลิตร เลข ก.ม.ที่ 39081 ๒

ไปราชการถึงเขตพื้นที่...สสจ.นครศรีฯ... เลข ก.ม.ที่ ๓๙๐๘๕๗.....ระยะทาง...๔๕.....กม.

ขออนุมัติเติมครั้งนี้.....๒๘.๑๘.....ลิตร จำนวนเงิน.....1,000.....บาท

(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้...10..ก.ม./ลิตร

ผู้ขอเติมน้ำมัน

ผู้ส่งจ่ายน้ำมัน





บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ต.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ดันฉบับ  
เลขที่ : SI220702010 2/7/2565 13:21:50  
ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 8 หน้าจ่าย : 3

ลำดับการเติม : 656788

อ้างอิงเลขที่ : 41

ทะเบียนรถ : 1ขส8758

เลขไมล์ : -

หมายเหตุ :



ผู้ส่งสินค้า ( ตาล (Tan) )

ผู้รับสินค้า (เขียนตัวบรรจง)



บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ต.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ดันฉบับ  
เลขที่ : SI220702010 2/7/2565 13:21:50  
ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 8 หน้าจ่าย : 3

ลำดับการเติม : 656788

อ้างอิงเลขที่ : 41

ทะเบียนรถ : 1ขส8758

เลขไมล์ : -

หมายเหตุ :



ผู้ส่งสินค้า ( ตาล (Tan) )

ผู้รับสินค้า (เขียนตัวบรรจง)

ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน  
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง

วันที่ 3 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....น.ส.ภาวิณี วรรณทอง.....ตำแหน่ง.....จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน).....พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านหน้าเหมน...

เพื่อ.....ติดตามการดำเนินงาน ควบคุมโรค ในพื้นที่.....มีคนนั่ง - คน  
ในวันที่ 3 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.....2565.....เวลา.....08.30.....น.  
ถึงวันที่วันที่ 3.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ... 2565.....เวลา.....15.00.....น.

ผู้ขออนุญาต.....ภาวิณี วรรณทอง  
ผู้อนุมัติใช้รถ.....จ

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน.....กจ.5168 นศ.....ผู้ขับ.....น.ส.ภาวิณี วรรณทอง.....

(ลงชื่อ).....จ.....ผู้ส่งใช้รถ/ผู้ควบคุม  
วันที่ 3 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ  
เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว.....28.18.....ลิตร เลข ก.ม.ที่.....390857  
ไปราชการถึง.....รพ.สต.บ้านหน้าเหมน เลข ก.ม.ที่.....390896.....ระยะทาง.....39 ก.ม.


ขออนุมัติเติมน้ำมันครั้งนี้.....—.....ลิตร จำนวนเงิน.....—.....บาท  
(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้.....10.....ก.ม./ลิตร  
ผู้ขอเบิกน้ำมัน.....—  
ผู้ส่งจ่ายน้ำมัน.....—

ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน  
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง

วันที่.....๙.....เดือน.....กรกฎาคม...พ.ศ.2565

ข้าพเจ้า.....น.ส.สุธัญญา เหมือนดี.....ตำแหน่ง.....จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน).....พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน....

เพื่อ .....ติดตามการดำเนินงานควบคุมโรค .....ในพื้นที่ ..... มีคนนั่ง - คน  
ในวันที่.....๙.....เดือน.....กรกฎาคม...พ.ศ.....2565.....เวลา.....08.30.....น.  
ถึงวันที่วันที่.....๙.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ... 2565.....เวลา.....15.00.....น.

ผู้ขออนุญาต..... 

ผู้อนุมัติใช้รถ..... 

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน.....กจ.5168 นศ.....ผู้ขับ...น.ส.สุธัญญา เหมือนดี.....

(ลงชื่อ)..... .....ผู้สั่งใช้รถ/ผู้ควบคุม

วันที่.....๙.....เดือน.....กรกฎาคม..พ.ศ. 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ

เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว..... - ..... ลิตร เลข ก.ม.ที่..... 390896

ไปราชการถึง รพ.สต.เฉลิมฯ เลข ก.ม.ที่..... 390937 .....ระยะทาง..... 41 .....ก.ม.

ขออนุมัติเติมน้ำมันครั้งนี้..... 27.86 ..... ลิตร จำนวนเงิน..... 1,000.....บาท

(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้.....10.....ก.ม./ลิตร

ผู้ขอเบิกน้ำมัน..... 

ผู้สั่งจ่ายน้ำมัน..... 





บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ต.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ต้นฉบับ

เลขที่ : SI220709008 9/7/2565 10:20:20

ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	27.86	35.89	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 18 หน้าจ่าย : 7  
ลำดับการเติม : 663520  
อ้างอิงเลขที่ : 42  
ทะเบียนรถ : -

เลขไมล์ : -

หมายเหตุ :



ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

ผู้รับสินค้า (เขียนด้วยบรรจง)



บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ต.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ต้นฉบับ

เลขที่ : SI220709008 9/7/2565 10:20:20

ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	27.86	35.89	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 18 หน้าจ่าย : 7

ลำดับการเติม : 663520

อ้างอิงเลขที่ : 42

ทะเบียนรถ : -

เลขไมล์ : -

หมายเหตุ :



ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

ผู้รับสินค้า (เขียนด้วยบรรจง)



ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน  
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง

วันที่ 13 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....น.ส.ภาวิณี วรรณทอง.....ตำแหน่ง.....จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน).....พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านหลักช้าง....

เพื่อ.....ติดตามการดำเนินงานควบคุมโรค.....ในพื้นที่.....มีคนนั่ง - คน  
ในวันที่.....13.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2565.....เวลา.....08.30.....น.  
ถึงวันที่วันที่.....13.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2565.....เวลา.....15.00.....น.

ผู้ขออนุญาต.....ภาวิณี วรรณทอง  
ผู้อนุมัติใช้รถ.....

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน.....กจ.5168 นศ.....ผู้ขับ.....น.ส.ภาวิณี วรรณทอง.....

(ลงชื่อ).....  
วันที่.....13.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ. 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ  
เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว..... ลิตร เลข ก.ม.ที่..... 390987  
ไปราชการถึง.....รพ.สต.บ้านหลักช้าง.....เลข ก.ม.ที่..... 391035.....ระยะทาง..... 48.....ก.ม.

ขออนุมัติเติมน้ำมันครั้งนี้..... 28.18.....ลิตร จำนวนเงิน..... 1,000.....บาท  
(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้.....10.....ก.ม./ลิตร  
ผู้ขอเบิกน้ำมัน.....ภาวิณี วรรณทอง  
ผู้ส่งจ่ายน้ำมัน.....





บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ด.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ดันฉบับ

เลขที่ : SI220713006 13/7/2565 9:34:18  
ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 20 หน้าจ่าย : 8  
ลำดับการเดิม : 667203  
อ้างอิงเลขที่ : 43  
ทะเบียนรถ : -  
เลขไมล์ : -  
หมายเหตุ :



ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

ผู้รับสินค้า (เขียนด้วยบรรจง)



บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ด.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ดันฉบับ

เลขที่ : SI220713006 13/7/2565 9:34:18  
ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 20 หน้าจ่าย : 8

ลำดับการเดิม : 667203

อ้างอิงเลขที่ : 43

ทะเบียนรถ : -

เลขไมล์ : -

หมายเหตุ :



ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

ผู้รับสินค้า (เขียนด้วยบรรจง)


ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน  
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง

วันที่ 14 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

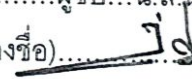
ข้าพเจ้า.....น.ส.นันทะรี เทพราช.....ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน).....พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านหน้าเหมน อ.ช้างกลาง

เพื่อ.....ติดตามการดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน ในพื้นที่.....มีคนนั่ง.....-.....คน  
ในวันที่.....14.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2565.....เวลา.....09.30.....น.  
ถึงวันที่วันที่.....14.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2565.....เวลา.....14.30.....น.

ผู้ขออนุญาต.....

ผู้อนุมัติใช้รถ.....

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน.....ภจ 5168.....นศ.....ผู้ขับ.....น.ส.นันทะรี เทพราช  
(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งใช้รถ/ผู้ควบคุม  
วันที่.....14.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ  
เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว.....28.18.....ลิตร เลข ก.ม.ที่.....391035  
ไปราชการถึง รพ.สต.บ้านหน้าเหมน เลข ก.ม.ที่.....391071.....ระยะทาง.....36.....กม.

ขออนุมัติเติมครั้งนี้.....—.....ลิตร จำนวนเงิน.....—.....บาท  
(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้...10..ก.ม./ลิตร

ผู้ขอเบิกน้ำมัน.....—

ผู้สั่งจ่ายน้ำมัน.....—

**ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน**  
**ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง**

วันที่.....18.....เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ.2565

ข้าพเจ้า.....นายวิทยา ศรีแก้ว.....ตำแหน่ง..... สาธารณสุขอำเภอ  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน)....พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านหน้าเหมน อ.ช้างกลาง

เพื่อ...ติดตามการดำเนินงานก่อสร้าง ในพื้นที่.....มีคนนั่ง.....คน

ในวันที่.....18.....เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ.....2565.....เวลา.....09.30.....น.

ถึงวันที่วันที่.....18.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ... 2565.....เวลา.....14.30.....น.

ผู้ขออนุญาต.....

ผู้อนุมัติใช้รถ.....

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน.....กจ 5168.....นศ.....ผู้ขับ...นายวิทยา ศรีแก้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งใช้รถ/ผู้ควบคุม

วันที่.....18.....เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ

เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว..... ลิตร เลข ก.ม.ที่ 391071

ไปราชการถึง รพ.สต.บ้านหน้าเหมน เลข ก.ม.ที่ 39113 ระยะทาง 42 กม.

ขออนุมัติเติมน้ำมันครั้งนี้.....28.18.....ลิตร จำนวนเงิน.....1,000.....บาท  
(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้...10.ก.ม./ลิตร

ผู้ขอเบิกน้ำมัน.....

ผู้ส่งจ่ายน้ำมัน.....





บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ด.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ดันฉบับ

เลขที่ : SI220718009 18/7/2565 10:14:29

ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 8 หน้าจ่าย : 3

ลำดับการเติม : 671763

อ้างอิงเลขที่ : 44

ทะเบียนรถ : กจ5168นครศรีฯ

เลขไมล์ : -

หมายเหตุ :

ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

*เมย์*

ผู้รับสินค้า (เขียนตัวบรรจง)



บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ด.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ดันฉบับ

เลขที่ : SI220718009 18/7/2565 10:14:29

ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 8 หน้าจ่าย : 3

ลำดับการเติม : 671763

อ้างอิงเลขที่ : 44

ทะเบียนรถ : กจ5168นครศรีฯ

เลขไมล์ : -

หมายเหตุ :

ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

*เมย์*

ผู้รับสินค้า (เขียนตัวบรรจง)

**ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน**  
**ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง**

วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....น.ส.นันทะรี เทพราช.....ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน).....พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านไสคา อ.ช้างกลาง

.....  
เพื่อ...ติดตามการดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน ในพื้นที่.....มีคนนั่ง.....-.....คน  
ในวันที่.....19.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2565.....เวลา.....09.30.....น.

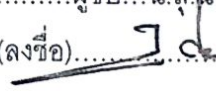
ถึงวันที่วันที่.....19.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ... 2565.....เวลา.....14.30.....น.

ผู้ขออนุญาต.....  


ผู้อนุมัติใช้รถ.....  


อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน..... กจ 5168..... นศ..... ผู้ขับ..... น.ส.นันทะรี เทพราช

(ลงชื่อ).....  
.....ผู้สั่งใช้รถ/ผู้ควบคุม

วันที่.....19.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ

เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว..... 28.18..... ลิตร เลข ก.ม.ที่..... 391113

ไปราชการถึง รพ.สต.บ้านไสคา เลข ก.ม.ที่..... 391151..... ระยะทาง..... 38..... ก.ม.

ขออนุมัติเติมครั้งนี้..... ลิตร จำนวนเงิน..... บาท  
(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้...10.ก.ม./ลิตร

ผู้ขอเบิกน้ำมัน.....

ผู้ส่งจ่ายน้ำมัน.....

ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน  
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลาง

วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....น.ส.ภาวิณี วรรณทอง.....ตำแหน่ง.....จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน).....พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านมะนาวหวาน....

เพื่อ .....ติดตามการดำเนินงานควบคุมโรค .....ในพื้นที่..... มีคนนั่ง - คน  
ในวันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565 .....เวลา..... 08.30.....น.  
ถึงวันที่วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565 .....เวลา..... 15.00.....น.

ผู้ขออนุญาต.....ภาวิณี วรรณทอง  
ผู้อนุมัติใช้รถ.....จิด

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน.....กจ.5168 นศ.....ผู้ขับ.....น.ส.ภาวิณี วรรณทอง.....

(ลงชื่อ).....จิด.....ผู้สั่งใช้รถ/ผู้ควบคุม  
วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ  
เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว..... - .....ลิตร เลข ก.ม.ที่ 391151  
ไปราชการถึง รพ.สต.บ้านมะนาวหวาน เลข ก.ม.ที่ 391196 ระยะทาง 45  
ก.ม.

ขออนุมัติเติมน้ำมันครั้งนี้ 28.18 ลิตร จำนวนเงิน.....1,000.....บาท  
(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้.....10.....ก.ม./ลิตร

ผู้ขอเบิกน้ำมัน.....ภาวิณี วรรณทอง  
ผู้สั่งจ่ายน้ำมัน.....จิด





บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ต.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบส่งจ่ายน้ำมัน** ต้นฉบับ

เลขที่ : SI220719011 19/7/2565 9:58:07  
ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฉวาง  
24 ม.1 ต.ฉวาง อ.ฉวาง จ.นครศรีธรรมราช

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 10 หน้าจ่าย : 4  
ลำดับการเติม : 672840  
อ้างอิงเลขที่ : 2

ทะเบียนรถ : 1ขส8758

เลขไมล์ : -

หมายเหตุ :



ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

ผู้รับสินค้า (เขียนตัวบรรจง)



บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ต.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบส่งจ่ายน้ำมัน** ต้นฉบับ

เลขที่ : SI220719011 19/7/2565 9:58:07  
ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฉวาง  
24 ม.1 ต.ฉวาง อ.ฉวาง จ.นครศรีธรรมราช

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 10 หน้าจ่าย : 4

ลำดับการเติม : 672840

อ้างอิงเลขที่ : 2

ทะเบียนรถ : 1ขส8758

เลขไมล์ : -

หมายเหตุ :



ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

ผู้รับสินค้า (เขียนตัวบรรจง)

ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน  
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง

วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....น.ส.สุรัญญา เหมือนดี.....ตำแหน่ง.....จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน).....พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านไสคา.....

เพื่อ .....ติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่ ..... มีคนนั่ง - คน  
ในวันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เวลา 08.30 น.  
ถึงวันที่วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เวลา 15.00 น.

ผู้ขออนุญาต.....

ผู้อนุมัติใช้รถ.....

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน.....กจ.5168 นศ.....ผู้ขับ.....น.ส.สุรัญญา เหมือนดี.....

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งใช้รถ/ผู้ควบคุม

วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ  
เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว..... 28.18 ลิตร เลข ก.ม.ที่ 391196  
ไปราชการถึง รพ.สต.บ้านไสคา เลข ก.ม.ที่ 391235 ระยะทาง 39 ก.ม.

ขออนุมัติเติมน้ำมันครั้งนี้..... ลิตร จำนวนเงิน..... บาท  
(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้.....10.....ก.ม./ลิตร  
ผู้ขอเบิกน้ำมัน.....  
ผู้สั่งจ่ายน้ำมัน.....

ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน  
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง

วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....น.ส.สุธัญญา เหมือนดี.....ตำแหน่ง.....จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน).....พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านหลักช้าง

เพื่อ.....ติดตามการดำเนินงานควบคุมโรค ในพื้นที่..... มีคนนั่ง - คน  
ในวันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565..... เวลา 08.30.....น.  
ถึงวันที่วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม..... พ.ศ. 2565..... เวลา 15.00.....น.

ผู้ขออนุญาต..... 

ผู้อนุมัติใช้รถ..... 

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน..... กจ. 5168 นศ..... ผู้ขับ..... น.ส.สุธัญญา เหมือนดี.....

(ลงชื่อ)  ผู้สั่งใช้รถ/ผู้ควบคุม

วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ  
เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว..... ลิตร เลข ก.ม. ที่ 391235  
ไปราชการถึง รพ.สต.บ้านหลักช้าง เลข ก.ม. ที่ 391278 ระยะทาง 43  
ก.ม.

ขออนุมัติเติมน้ำมันครั้งนี้ 28.18 ลิตร จำนวนเงิน..... 1,000..... บาท  
(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้..... 10..... ก.ม./ลิตร

ผู้ขอเบิกน้ำมัน..... 

ผู้สั่งจ่ายน้ำมัน..... 





บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ต.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ต้นฉบับ

เลขที่ : SI220720029 20/7/2565 17:31:05

ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 17 หน้าจ่าย : 7

ลำดับการเติม : 674200

อ้างอิงเลขที่ : 45

ทะเบียนรถ : 1ขส8758กท

เลขไมล์ : -

หมายเหตุ :



ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

ผู้รับสินค้า (เขียนตัวบรรจง)



บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ต.จันดี อ.ฉวาง  
จ.นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ต้นฉบับ

เลขที่ : SI220720029 20/7/2565 17:31:05

ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 17 หน้าจ่าย : 7

ลำดับการเติม : 674200

อ้างอิงเลขที่ : 45

ทะเบียนรถ : 1ขส8758กท

เลขไมล์ : -

หมายเหตุ :



ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

ผู้รับสินค้า (เขียนตัวบรรจง)

ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน  
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง


วันที่... 21 ...เดือน... กรกฎาคม... พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า..... น.ส. นันทะรี เทพราช..... ตำแหน่ง..... นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน)..... พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต. บ้านหน้าเหมน อ. ช้างกลาง

เพื่อ... ติดตามการดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน ในพื้นที่..... มีคนนั่ง..... คน

ในวันที่..... 21 ...เดือน... กรกฎาคม... พ.ศ..... 2565..... เวลา..... 09.30..... น.

ถึงวันที่วันที่..... 21 .....เดือน..... กรกฎาคม..... พ.ศ... 2565..... เวลา..... 14.30..... น.

ผู้ขออนุญาต..... 

ผู้อนุมัติใช้รถ..... 

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน..... กจ 5168..... น.ศ..... ผู้ขับ..... น.ส. นันทะรี เทพราช

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งใช้รถ/ผู้ควบคุม

วันที่..... 21 ..เดือน... กรกฎาคม... พ.ศ 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ

เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว..... 28.18..... ลิตร เลข ก.ม. ที่..... 391 278

ไปราชการถึง รพ.สต. บ้านหน้าเหมน เลข ก.ม. ที่..... 391 329 ระยะทาง..... 51..... ก.ม.

ขออนุมัติเติมน้ำมันครั้งนี้..... ลิตร จำนวนเงิน..... บาท  
(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้... 10..ก.ม./ลิตร

ผู้ขอเบิกน้ำมัน.....

ผู้สั่งจ่ายน้ำมัน.....

ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน  
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลาง

วันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า..... น.ส. นันทะวี เทพราช..... ตำแหน่ง..... นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน)..... พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านมะนาวหวาน อ.ข้างกลาง

เพื่อ..... ติดตามการดำเนินงาน ภาคประชาชน ในพื้นที่..... มีคนนั่ง..... คน

ในวันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565..... เวลา..... 09.30..... น.

ถึงวันที่วันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565..... เวลา..... 14.30..... น.

ผู้ขออนุญาต.....

ผู้อนุมัติใช้รถ.....

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน..... กจ 5168..... นศ..... ผู้ขับ..... น.ส. นันทะวี เทพราช

(ลงชื่อ)..... ผู้สั่งใช้รถ/ผู้ควบคุม

วันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ

เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว..... ลิตร เลข ก.ม. ที่ 391329

ไปราชการถึง รพ.สต.บ้านมะนาวหวาน เลข ก.ม. ที่ 391380 ระยะทาง 51

กม.

ขออนุมัติเติมครั้งนี้ 28.18 ลิตร จำนวนเงิน..... 1,000..... บาท

(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้...10.ก.ม./ลิตร

ผู้ขอเบิกน้ำมัน.....

ผู้สั่งจ่ายน้ำมัน.....





บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ต.จันดี อ.ฉวาง  
จ. นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ต้นฉบับ

เลขที่ : SI220726004 26/7/2565 7:59:38  
ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 18 หน้าจ่าย : 7  
ลำดับการเติม : 679108  
อ้างอิงเลขที่ : 46  
ทะเบียนรถ : 1ขส8758  
เลขไมล์ : -  
หมายเหตุ



ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

ผู้รับสินค้า (เขียนด้วยบรรจง)



บริษัท น้ำมันจอมขวัญ จำกัด  
สำนักงานใหญ่  
192 ม.3 ถ.จันดี-นคร ต.จันดี อ.ฉวาง  
จ. นครศรีธรรมราช  
โทร : 082-8113474

**ใบส่งของ/ใบสั่งจ่ายน้ำมัน** ต้นฉบับ

เลขที่ : SI220726004 26/7/2565 7:59:38  
ลูกค้า:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250

สินค้า	จำนวน	ราคา	สุทธิ
ดีเซล B7	28.18	35.49	1,000.00
มูลค่าก่อนภาษี			934.58
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			65.42
รวมทั้งสิ้น			1,000.00

หัวจ่าย : 18 หน้าจ่าย : 7  
ลำดับการเติม : 679108  
อ้างอิงเลขที่ : 46

ทะเบียนรถ : 1ขส8758  
เลขไมล์ : -  
หมายเหตุ



ผู้ส่งสินค้า ( เมย์ (May) )

ผู้รับสินค้า (เขียนด้วยบรรจง)

ใบอนุญาตใช้รถยนต์และน้ำมัน  
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลาง

วันที่ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....น.ส.ภาวิณี วรรณทอง.....ตำแหน่ง.....จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน  
ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน).....พื้นที่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านหน้าเหมน...

เพื่อ.....ติดตามการดำเนินงาน ควบคุมโรค ในพื้นที่..... มีคนนั่ง - คน

ในวันที่ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565.....เวลา.....08.30.....น.

ถึงวันที่วันที่ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565.....เวลา.....15.00.....น.

ผู้ขออนุญาต.....ภาวิณี วรรณทอง

ผู้อนุมัติใช้รถ.....[Signature]

อนุญาต  ไม่อนุญาต

ให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน.....กจ.5168 นศ.....ผู้ขับ.....น.ส.ภาวิณี วรรณทอง.....

(ลงชื่อ).....[Signature].....ผู้ส่งใช้รถ/ผู้ควบคุม

วันที่ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ขออนุมัติเติมน้ำมันชนิด  เบนซิน  ดีเซล  อื่นๆ

เติมน้ำมันครั้งที่แล้ว..... 28.18 ลิตร เลข ก.ม.ที่ 391380

ไปราชการถึง.....รพ.สต.บ้านหน้าเหมน เลข ก.ม.ที่ 391412 ระยะทาง 32 ก.ม.

ขออนุมัติเติมน้ำมันครั้งนี้..... ลิตร จำนวนเงิน..... บาท

(เติมน้ำมันตามระยะทางที่ไปราชการจริงครั้งก่อน ตามเกณฑ์ของการใช้รถคันนี้.....10.....ก.ม./ลิตร

ผู้ขอเบิกน้ำมัน.....

ผู้ส่งจ่ายน้ำมัน.....



บริษัท น้ำมันของมอชวิญ จำกัด สำนักงานใหญ่  
 192 ม.3 ถ.ฉันทิ-นคร ศ.จันดี อ.ขวาง จ.นครศรีธรรมราช  
 โทรศัพท์/Tel : 082-8113474  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID : 0805553000090

ต้นฉบับ  
 ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี  
 RECEIPT / TAX INVOICE

รหัสลูกค้า: 142      เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax ID :  
 Code      เลขที่/No. : IV220809006  
 หมายเลขที่: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
 Customer Name      เลขที่/No. : IV220809006  
 ที่อยู่: ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250      อ้างอิง/Ref. :  
 Address      เลขที่/No. : IV220809006  
 ทะเบียนรถ: -      License plate Number

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวน Quantity	ส่วนลด Discount	ราคา Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	ดีเซล B7	197.239	0.00	35.49	7,000.00
รวมเงิน/Sub total					7,000.00
หมายเหตุ				ภาษีมูลค่าเพิ่ม/Tax 7% มูลค่าสินค้า/Product value	457.94 6,542.06

ผู้รับสินค้า/ผู้ซื้อ ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้น ใช้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับสินค้า      ผู้ส่งสินค้า      ผู้รับเงิน  
 admin      admin



บริษัท น้ำมันของมอชวิญ จำกัด สำนักงานใหญ่  
 192 ม.3 ถ.ฉันทิ-นคร ศ.จันดี อ.ขวาง จ.นครศรีธรรมราช  
 โทรศัพท์/Tel : 082-8113474  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID : 0805553000090

ต้นฉบับ  
 ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี  
 RECEIPT / TAX INVOICE

รหัสลูกค้า: 142      เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax ID :  
 Code      เลขที่/No. : IV220809006  
 หมายเลขที่: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง  
 Customer Name      เลขที่/No. : IV220809006  
 ที่อยู่: ถนนนครศรี-จันดี นศ 80250      อ้างอิง/Ref. :  
 Address      เลขที่/No. : IV220809006  
 ทะเบียนรถ: -      License plate Number

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวน Quantity	ส่วนลด Discount	ราคา Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	ดีเซล B7	197.239	0.00	35.49	7,000.00
รวมเงิน/Sub total					7,000.00
หมายเหตุ				ภาษีมูลค่าเพิ่ม/Tax 7% มูลค่าสินค้า/Product value	457.94 6,542.06

ผู้รับสินค้า/ผู้ซื้อ ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้น ใช้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับสินค้า      ผู้ส่งสินค้า      ผู้รับเงิน  
 admin      admin