**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** งานตรวจสอบภายใน กลุ่มงานบริหารฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 042-222356

**ที่** อด. 0032.001/ **วันที่** กุมภาพันธ์ 2562

**เรื่อง** ขออนุติจัดประชุม

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ตามที่ งานตรวจสอบภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้กำหนดแผนอนุมัติการจัดประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยในหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2562 (งบดำเนินงาน) นั้น

งานตรวจสอบภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป จึงขออนุมัติจัดประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยในหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2562 ตามสำเนาคำสั่งจังหวัดอุดรธานี ที่ 7526/2561 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2561 ในวันที่ 15 มีนาคม 2562 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยใช้งบประมาณจากงบดำเนินงานแผนงาน/โครงการ การประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยในหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2562 รหัสงบประมาณ 2100239024000000 N4555 ตามแผนการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยในหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2562 ตามรายละเอียดดังนี้

1. ค่าอาหารกลางวัน *(21 คนx100x1มื้อ) เป็นเงิน บาท*

*2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (21 คนx100x2มื้อ) เป็นเงิน บาท*

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (เจ็ดพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

ลงชื่อ......................................................

(นางอาทิตยา ผดุงกิจ)

นักวิชาการเงินและบัญชี

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** งานตรวจสอบภายใน กลุ่มงานบริหารฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 042-222356

**ที่** อด. 0032.001/ **วันที่** กุมภาพันธ์ 2562

**เรื่อง** ขอเชิญประชุม

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน, ทันตแพทย์สันติ ศรีนิล,หัวหน้างานบริหารทั่วไป, หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข, หัวหน้ากลุ่มงาน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ, หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม,หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ, หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ, หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ, หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ และนางกรรณิการ์ คลื่นแก้ว

ด้วย งานตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ขอเชิญคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยในหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2562 ตามสำเนาคำสั่งจังหวัดอุดรธานี ที่ 7526/2561 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2561 ประชุมในวันที่ 15 มีนาคม 2562 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อทราบต่อไป

(นายเรวัฒน์ ศิรินิกร)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

**ระเบียบวาระการประชุม.......................................**

**ครั้งที่ ................./.......................**

# วัน...............ที่ ............................ พ.ศ.................... เวลา.........................น.

**ณ ........................................................**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

ร**ะเบียบวาระที่ ๑**  เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………

# ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๕ วันพุธ ที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

# และครั้งที่ ๙/๒๕๕๕ วันจันทร์ ที่ ๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………

**ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

๓.๑ ........................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………

๓.๒ .......................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………

**ระเบียบวาระที่ ๔**  เรื่องแจ้งให้ทราบจากฝ่ายต่างๆ

๔.๑ เรื่องจากฝ่ายบริหารงานวิชาการ

๔.๑.๑ การติดตามการส่งงานของฝ่ายวิชาการ ................................................................

.. .....................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

๔.๑.๒ ชี้แจงปฏิทินปฏิบัติงานวิชาการ……………………………………………………..……………….

........................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

๔.๑.๓ สรุปการแข่งขันงานศิลปหัตถกรรมนักเรียนครั้งที่ ๖๒ .........................................

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

๔.๑.๔ การเตรียมชี้แจงเรื่องผลการเรียนกับผู้ปกครองนักเรียน.........................................

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

๔.๑.๕ การขอความร่วมมือจากครูผู้สอน/ครูที่ปรึกษาเรื่องการเข้าเรียนในรายวิชาต่าง ๆ

ของนักเรียน ..................................................................................................................................................

๔.๑.๖ การเตรียมความพร้อมรับการประเมินภายนอก รอบ ๓ จาก สมศ. ......................

.......................................................................................................................................................................

๔.๒ เรื่องจากฝ่ายบริหารงานงบประมาณและบุคคล

๔.๒.๑ …………………………………………………………………………………………………………………….

..........................................................................................................................................................................

๔.๓ เรื่องจากฝ่ายบริหารงานกิจการนักเรียน

๔.๓.๑ …………………………………………………………………………………………………………………….

..........................................................................................................................................................................

๔.๔ เรื่องจากฝ่ายบริหารงานทั่วไป

๔.๔.๑ …………………………………………………………………………………………………………………….

..........................................................................................................................................................................

๔.๕ เรื่องจากฝ่ายบริหารงานนโยบายและแผน

๔.๕.๑ …………………………………………………………………………………………………………………….

..........................................................................................................................................................................

**ระเบียบวาระที่ ๕** เรื่องเสนอพิจารณา

........................................................................................................................... …............................................

............................................................................................................................................. …..........................

**ระเบียบวาระที่ ๖** เรื่องอื่นๆ

............................................................................................................................. ….........................................

.................................................................................................................................. ….....................................

...................................................................................................................................... ….................................

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** งานตรวจสอบภายใน กลุ่มงานบริหารฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 042-222356

**ที่** อด. 0032.001/ **วันที่** มกราคม 2563

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ตามที่ งานตรวจสอบภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้รับแผนอนุมัติการจัดประชุมคณะกรรมการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็คทรอนิคส์ (EIA 5มิติ) ตามมาตรฐาน CGIA ประจำปีงบประมาณ 2563 ไปแล้วนั้น

บัดนี้ การประชุมคณะกรรมการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็คทรอนิคส์ (EIA 5มิติ) ตามมาตรฐาน CGIA เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 110 คน แต่มีผู้เข้าร่วมประชุมจริง จำนวน 100 คน บัดนี้ การประชุมดังกล่าวได้เสร็จสิ้นแล้ว ดังนั้น จึงขออนุมัติเบิกเงินตามกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมจำนวน 110 คน เนื่องจากผู้จัดได้จัดเตรียมอาหารกลางวัน และอาหารว่างและเครื่องดื่ม ไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนี้

1. ค่าอาหารกลางวัน *(110คนx120x1มื้อx1วัน) เป็นเงิน 13,200 บาท*

*2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (75 คนx30x2มื้อx1วัน) เป็นเงิน 5,500 บาท*

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 18,700 บาท

(หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

โดยใช้งบประมาณจากงบดำเนินงานแผนงาน/โครงการ การประชุมคณะกรรมการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็คทรอนิคส์ (EIA 5มิติ) ตามมาตรฐาน CGIA รหัสงบประมาณ 210023108700000/N4524โดยส่งใช้ใบยืมเลขที่25/2563 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2562 ชื่อผู้ยืม นางสาวทองบ่อ ดอนเสือ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน จำนวน 18,700 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ......................................................

(นางสาวทองบ่อ ดอนเสือ)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

**แบบรับรองการเบิกจ่ายค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่มในการประชุมราชการ**

**งานตรวจสอบภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี**

**คำรับรอง**

การจ่ายเงินรายการนี้เป็นคำรับรองในการประชุมประชุมคณะกรรมการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็คทรอนิคส์ (EIA 5มิติ) ตามมาตรฐาน CGIA เมื่อวันจันทร์ ที่ 6 มกราคม 2563 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตามบันทึกขออนุมัติจัดประชุมที่ อด 0032.001/ ลงวันที่ ธันวาคม 2562

1. ประธาน นพ.สสจ.อุดรธานี

2. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม................110..................คน

3. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมจริง...........100.................คน

4. ค่าอาหารกลางวัน

กลางวัน อัตรามื้อละ......120.......บาท เป็นเงิน..........13,200........บาท

เย็น อัตรามื้อละ......................บาท เป็นเงิน.................................บาท

5.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

เช้า อัตรามื้อละ.........25........บาท เป็นเงิน..............2,750........บาท

บ่าย อัตรามื้อละ.........25........บาท เป็นเงิน.............. 2,750.......บาท

**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 18,700 บาท**

**(หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)**

**ระบุเหตุผลความจำเป็น** กรณีจำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกไม่ตรงกับจำนวนบุคคลที่เข้าร่วมประชุม เนื่องจาก

ผู้เข้าร่วมประชุมติดประชุมของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี จึงไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ได้

ลงชื่อ.............................................ผู้รับรองการประชุม

(นางสาวทองบ่อ ดอนเสือ)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

**หมายเหตุ :**

1. ผู้เข้าร่วมประชุม หมายถึง ผู้ได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุม หรือเข้าชี้แจงต่อที่ประชุมกับให้หมายความถึงเจ้าหน้าที่ ที่จัดประชุมด้วย
2. ผู้เข้าร่วมประชุมจริง หมายถึง ผู้ที่เข้าร่วมประชุมครั้งนี้จริง
3. ใช้เฉพาะกรณีการประชุมที่ได้จัดอาหาร หรืออาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วม ประชุมไว้แล้ว แต่ผู้ร่วมประชุมบางคนไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ เนื่องจากมีเหตุจำเป็น เจ็บป่วย หรือมีราชการสำคัญเร่งด่วน ทำให้จำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่ขอเบกไม่ตรงกับจำนวนบุคคลที่เข้าร่วมประชุม
4. หมายถึงประธานการประชุม หรือเลขานุการการประชุม

*แบบ บก.107*

**หน้างบใบสำคัญ**

***งานตรวจสอบภายใน*** *กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี*

***หมวดรายจ่าย/แผนงาน*** *ประชุมคณะกรรมการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็คทรอนิคส์*

*(EIA 5มิติ) ตามมาตรฐาน* CGIA

***งบดำเนินงาน*** *รหัสงบประมาณ 210023108700000/*N452*4*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ลำดับที่*** | ***รายการ*** | ***จำนวน***  ***(บาท)*** | | | ***รวมเงิน***  ***(บาท)*** | | | ***เลขที่ใบสำคัญ*** | ***หมายเหตุ*** |
| *1.* | *กิจกรรมที่ 1 :*  *- ประชุมคณะกรรมการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็คทรอนิคส์ (EIA 5มิติ) ตามมาตรฐาน CGIA วันที่ 6 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยมีค่าใช้จ่ายดังนี้*  *- ค่าอาหารกลางวัน*  *110 คน x 120 x 1 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน*  *- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม*  *110 คน x 25 x 2 มื้อ x1 วัน เป็นเงิน* | *13,200*  *5,500* |  | *13,200*  *5,500* | |  |  | | *ส่งใช้ใบยืมเลขที่25/ 2563 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2562* |
|  | ***รวมเบิกทั้งสิ้น*** | ***18,700*** |  | ***18,700*** | |  |  | |  |

***จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)***

***(ลงชื่อ)…………………………………….ผู้อนุมัติ***