

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไ  
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

## หน่วยงาน โรงพยาบาลกระแสนินธุ์

\*หมายเหตุ ใ้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีใ้เรียไได้
- 2 = เป็นการเรียไที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐบาลจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใ้ที่สำคัญ
- 3 = เป็นการเรียไเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- 4 = เป็นการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไใ้ตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ใ้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นใ้หน่วยงานของรัฐดำเนินการใ้ได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- 5 = เป็นการใ้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ใ้รับอนุมัติหรือใ้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

| ประเภทการเรียไ                             | การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไของหน่วยงาน พ.ศ. 2544 (ครั้ง) |  |                                       |       |
|--|---|--|---------------------------------------|-------|
|  | ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18  | ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000) | ใ้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19 | รวม ( |
| <b>1) การเรียไเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน</b> |   |  |                                       |       |
| (1) ทอดผ้าป่า                              | 0   | 0  | 1 0      2 0<br>3 0      4 0<br>5 0   | 0     |
| (2) ทอดกฐิน                                | 0   | 0  | 1 0      2 0<br>3 0      4 0<br>5 0   | 0     |
| (3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล         | 0   | 0  | 1 0      2 0<br>3 0      4 0<br>5 0   | 0     |
| - กอล์ฟ                                    | 0   | 0  | 1 0      2 0<br>3 0      4 0<br>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"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>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"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ริ่งมาราธอน       | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>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"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>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"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ใต้ชีวิตโค-กระบือ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำนวนเสื้อ        | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำนวนเข็มกลัด     | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำนวนกระเป๋า      | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำนวนแก้วน้ำ      | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

|  |                                |                                |   |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |  |   |                                |  |                                |
|--|--------------------------------|--------------------------------|---|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|--|---|--------------------------------|--|--------------------------------|
| - จำหน่ายหมวก                              | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 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"/> |
| 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"/> |   |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |  |   |                                |  |                                |
| - จำหน่ายสลากกาชาด                         | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 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"/> |
| 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"/> |   |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |  |   |                                |  |                                |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ<br><input type="text"/>  | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 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"/> |
| 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"/> |   |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |  |   |                                |  |                                |
| (4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อ                | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 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"/> |
| 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"/> |   |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |  |   |                                |  |                                |
| - ก่อสร้างอาคาร                            | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 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"/> |
| 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"/> |   |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |  |   |                                |  |                                |
| - ซ่อมแซมอาคาร                             | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 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"/> |
| 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"/> |   |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |  |   |                                |  |                                |
| - จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์       | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 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"/> |
| 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"/> |   |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |  |   |                                |  |                                |
| - สนับสนุนค่าอาหารกลางวัน<br>สำหรับผู้ป่วย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 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"/> |
| 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"/> |   |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |  |   |                                |  |                                |
| - สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับ<br>ผู้ป่วย   | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 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"/> |
| 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"/> |   |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |  |   |                                |  |                                |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ<br><input type="text"/>  | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 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"/> |
| 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"/> |   |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |  |   |                                |  |                                |

## 2) การเรียกรับเพื่อสาธารณประโยชน์

|                                    |                                |                                |  |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |  |                                |  |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--|--------------------------------|--|--------------------------------|
| (1) ทอดผ้าป่า                      | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </tbody> </table> | 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"/> |
| 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"/> |  |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |  |                                |  |                                |
| (2) ทอดกลืน                        | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </tbody> </table> | 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"/> |
| 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"/> |  |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |  |                                |  |                                |
| (3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </tbody> </table> | 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"/> |
| 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"/> |  |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |  |                                |  |                                |
| - กอล์ฟ                            | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </tbody> </table> | 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"/> |
| 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"/> |  |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |  |                                |  |                                |
| - มวย                              | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </tbody> </table> | 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"/> |
| 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"/> |  |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |  |                                |  |                                |
| - เดิน - วิ่ง                      | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </tbody> </table> | 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"/> |
| 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"/> |  |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |  |                                |  |                                |
| - วิ่งมาราธอน                      | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </tbody> </table> | 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"/> |
| 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"/> |  |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |  |                                |  |                                |
| - ฟุตบอล                           | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </tbody> </table> | 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"/> |
| 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"/> |  |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |  |                                |  |                                |
| - คอนเสิร์ต                        | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </tbody> </table> | 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"/> |
| 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"/> |  |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |  |                                |  |                                |
| - ไข่ชีวิตโค-กระบือ                | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </tbody> </table> | 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"/> |
| 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"/> |  |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |  |                                |  |                                |

|   |                                |                                |  |                                |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|
| - จำนวนเสื้อ                                  | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำนวนเข็มกลัด                               | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำนวนกระเป๋า                                | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำนวนแก้วน้ำ                                | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>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"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำนวนสลากกาชาด                              | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ<br><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"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อ<br>สาธารณประโยชน์ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <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"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <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"/> 2 <input type="text" value="0"/><br>3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/><br>5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

|   |                     |   |                           |                     |
|---|---------------------|---|---------------------------|---------------------|
| - ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส                   | 0                   | 0 | 1 0 2 0<br>3 0 4 0<br>5 0 | 0                   |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ<br><input type="text"/> | 0                   | 0 | 1 0 2 0<br>3 0 4 0<br>5 0 | 0                   |
| <b>3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ</b>             |                     |   |                           |                     |
| <input type="text"/>                      | 0                   | 0 | 1 0 2 0<br>3 0 4 0<br>5 0 | 0                   |
| <b>รวม</b>                                | 0                   | 0 | 1 0 2 0<br>3 0 4 0<br>5 0 | 0                   |
| ผู้บันทึก :<br>เบอร์โทรติดต่อ :           | ณิตยา<br>0896580208 |   | ผู้ตรวจสอบ :              | อุบลรัตน์ ธรรมรักษ์ |