



บันทึกข้อความ

กรมแพทยทหารเรือ
เลขรับ ๒๐๓๙๖
วันที่ ๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๑๓.๕๕

ส่วนราชการ นก.พร.(กพ. โทร.๕๒๘๐๕)

ที่ กพ.๐๕๒๘.๑.๒/๖๕๖๕

วันที่ ๕ ต.ค.๖๕

เรื่อง แจ้งการเบิกจ่ายเงิน พ.ต.ส. และค่าตอบแทนเบี่ยงเสี่ยงเหมาจ่ายฯ ประจำปีงบประมาณ ๖๖

เสนอ พร.

๑. กพ.พร. ขออนุมัติแจ้งการเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) และค่าตอบแทนเบี่ยงเสี่ยงเหมาจ่ายสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษ ประจำปีงบประมาณ ๖๖ ของ นขต.พร. และหน่วยแพทย์ใน ทร. ตั้งแต่ ต.ค.๖๕ ตามผนวก ก

๒. กพ.พร. ขอเสนอข้อมูล ดังนี้ ด้วยในปีงบประมาณ ๖๖ กท. และ กค. ยังไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบกฎเกณฑ์การเบิกจ่ายเงิน พ.ต.ส. และเงินค่าตอบแทนเบี่ยงเสี่ยงเหมาจ่ายฯ ในส่วนของ พร.จึงใช้หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

๒.๑ ระเบียบ กท.ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๘ (ที่แนบ)

๒.๒ ระเบียบ กค.ว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเบี่ยงเสี่ยงเหมาจ่าย สำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษ พ.ศ.๒๕๔๘ (ที่แนบ)

๓. พิจารณาแล้ว เพื่อให้กำลังพลด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ทร. ได้รับสิทธิอย่างทั่วถึง และเพื่อเป็นการควบคุมไม่ให้รายชื่อซ้ำซ้อนในการเบิกจ่าย กับให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงเห็นสมควร แจ้งให้ นขต.พร. และหน่วยแพทย์ ทร. สรรวจกำลังพลที่อยู่ในสังกัด และที่มาช่วยราชการในหน่วยให้ครบถ้วน ตามระเบียบ กฎเกณฑ์การเบิกจ่ายเงิน พ.ต.ส.และเงินค่าตอบแทนเบี่ยงเสี่ยงเหมาจ่ายฯ ตามข้อ ๒ โดยใช้แนวทางการเบิกจ่าย (ตามผนวก ข) และเอกสารที่แนบ กับเริ่มดำเนินการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายเงิน พ.ต.ส.ประจำปี งบประมาณ ๖๖ เป็นรายเดือน ส่งถึง พร.ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ตั้งแต่ช่วงรอบการเบิกจ่ายเงินประจำเดือน ต.ค.๖๕ กับให้ กวส.พร.นำเอกสารข้อมูลการเบิกเงิน พ.ต.ส. ลงเว็บไซต์ พร.และข่าวสารแพทยนาวิ เพื่อให้หน่วยแพทย์ ทร.และกำลังพลสายวิทยาการ การแพทย์ ทราบและดำเนินการ

๔. เห็นควร

๔.๑ แจ้ง นขต.พร. หน่วยแพทย์ ทร. และกำลังพลสายวิทยาการ การแพทย์ ทราบและดำเนินการขอเบิกจ่ายเงิน พ.ต.ส. ประจำปีงบประมาณ ๖๖ เป็นรายเดือน ตั้งแต่ ต.ค.๖๕ เป็นต้นไป โดยใช้แนวทางการเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)และค่าตอบแทนเบี่ยงเสี่ยงเหมาจ่ายสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษ ประจำปีงบประมาณ ๖๖ ตามข้อ ๓

๔.๒ ให้ กวส.พร.....

๔.๒ ให้ กวส.พร. นำข้อมูลเผยแพร่ ลงเว็บไซต์ พร. และข่าวสารแพทยนาวิ
๔.๓ แผนกธุรการ บก.พร. สำเนาเรื่องส่งหน่วยตามแผนวกรายชื่อท้ายบันทึกนี้
จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบกรุณาอนุมัติ ตามข้อ ๔

น.อ. ภาณุพงศ์ ใจดี

ทก.กพ.พร.

น.อ. ๗

ทน.นฝอ.พร.

๕ ต.ค.๖๕

พล.ร.ต.

๗

รอง จก.พร.

๕ ต.ค.๖๕

- อนุมัติตาม ข้อ ๔

พล.ร.ท.

จก.พร.

๗ ต.ค.๖๕

- ทราบ

- ๗.๒๓, ๖๓๓๓.

ทราบและดำเนินการ

น.อ.

๗

ผอ.กส.พร.

๗ ต.ค. ๖๖๕

สำเนาถูกต้อง

วรัท ร.ท. ๗

(พิมพ์ชื่อ เชื่อมโยง)

ประจำ กบ.พร.

ช่วยราชการ แผนกธุรการ บก.พร

๗ ต.ค. ๖๖๕

สำเนา - หน่วยแพทย์ตามแผนวก กวส.พร

ต้นเรื่อง - กพ.พร.

ผนวก ก

แจ้งการเบิกจ่ายเงิน พ.ต.ส. และค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายฯ ประจำปีงบประมาณ ๖๖

๑. นขต.พร. และ นขต.บก.พร.(เว้น กกง.พร.และ กอง สน.พร.)
๒. รฐ.สส.
๓. รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ รฐ.สส.
๔. รพ.รร.นร.
๕. รพ.รฐ.สข.ทรภ.๒
๖. รพ.รฐ.พง.ทรภ.๓
๗. พัน.พ.กรม สน.พล.นย.
๘. พัน.พ.กรม สน.สอ.รผ.
๙. รพ.ปัจปร.รฐ.กท.
๑๐. แผนกแพทย์ รร.ชุมพลฯ ยศ.ทร.
๑๑. แผนกแพทย์ สนบ.กบร.กร.
๑๒. ห้องพยาบาล ยศ.ทร.
๑๓. ห้องพยาบาล กลน.กร.
๑๔. นรข.
๑๕. พัน.ร.๒ กรม ร.๑ พล.นย.
๑๖. พัน.ร.๙ รอ.กรม ร.๓ พล.นย.

ตรวจถูกต้อง
น.อ. วารินทร์ ปงกันคำ
(วารินทร์ ปงกันคำ)

ทก.กพ.พร.

๕ ต.ค.๖๕

แนวทางการเบิกจ่าย พ.ต.ส.ของกำลังพลสาย ทร.

๑. กำลังพลที่สังกัด นขต.พร. รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ รฐ.สส. รพ.ร.ร.นร. รพ.ปจปร.รฐ.กท. พัน.พ.กรม สน. พล.นย. รวมกำลังพลสายวิทยาการ การแพทย์ที่สังกัด นย. และ กจต. (ยกเว้น พัน.ร.๘ พัน.ร.๙ รอ.ฉก.นย.ภต. และชุดแพทย์เคลื่อนที่ ฉก.นย.ทร.) พัน.พ.กรม สน.สอ.รฝ. รพ.รฐ.สข.ทรภ.๒ รพ.รฐ.พง.ทรภ.๓ แผนกแพทย์ สนบ. กพร.กร. แผนกแพทย์ รร.ชุมพลฯ ยศ.ทร. ให้เสนอแบบขอรับ พ.ต.ส. กับ ทน.นขต.พร. หรือ ทน.หน่วยแพทย์นั้น แล้วให้ดำเนินการตรวจสอบหลักฐานที่หน่วย ก่อนจัดทำบัญชีรายชื่อเบิกจ่าย เสนอ ทน.หน่วยลงนามเพื่อเสนอถึง พร.ต่อไป

๒. กำลังพลสังกัด พัน.ร.๘ พัน.ร.๙ รอ. ฉก.นย.ภต. ชุดแพทย์เคลื่อนที่ ฉก.นย.ทร. หมวดพยาบาล นรข. และหน่วยแพทย์ หรือห้องพยาบาล นอกเหนือจากข้อ ๑ ให้เสนอแบบขอรับ พ.ต.ส.พร้อมหลักฐานถึง พร.โดยตรง โดยแนบ ใบสำคัญรับเงิน กง.๒ (รายบุคคล) ใบสำคัญรับเงิน กง. ๒.๑ (ตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป)

๓. กำลังพลที่อยู่ระหว่าง ศึกษา อบรม หลักสูตรต่างๆ ทั้งในและนอก ทร. ให้เสนอแบบขอรับเงิน พ.ต.ส. พร้อมหลักฐานส่งถึง พร. โดยตรง เว้นหลักสูตร วปอ.ให้ยื่นต่อหน่วยที่ปฏิบัติงาน

๔. กำลังพลที่มีสิทธิเสนอแบบขอรับ พ.ต.ส. ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และลูกจ้างชั่วคราวที่จ้างด้วยเงินงบประมาณ ในสายวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งยังไม่หมดอายุเท่านั้น หรือไม่อยู่ระหว่างถูกพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ โดยต้องใช้แบบฟอร์มการขอรับเงินตามที่ พร.กำหนดเท่านั้น ทั้งนี้ หากกำลังพลสายวิทยาการ การแพทย์ ท่านใดมิได้ดำเนินการเสนอใบคำขอรับเงิน พ.ต.ส. กับหน่วยแพทย์ต้นสังกัด เพื่อตรวจสอบและจัดทำบัญชีรายชื่อ จะถือว่าสละสิทธิในการขอรับเงิน พ.ต.ส. และไม่สามารถเรียกร้องสิทธิในการขอเบิกเงิน พ.ต.ส. ในภายหลังได้ และห้ามมิให้บุคคลอื่นเป็นผู้กรอกใบคำขอรับเงิน พ.ต.ส. แทนกัน

.....

แบบรับรองการขอรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

สำหรับกำลังพลสังกัดกองทัพบก ประจำปี ป.66

(ตั้งแต่ 1 ต.ค.65 ถึง 30 ก.ย.66)

วันที่.....

เสนอพร..... (ดูคำอธิบายการกรอกข้อมูลด้านหลัง)

ข้าพเจ้า (ยศ-ชื่อ)..... นามสกุล.....

เลขประจำตัวราชการ..... หมายเลขประชาชน 13 หลัก.....

อายุ..... ปี ตำแหน่งบรรจุ..... สังกัด.....

สถานที่ปฏิบัติงานจริง..... ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานจริง.....

มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... E-mail address:.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (มือถือ / ที่ทำงาน).....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินค่าตอบแทน พ.ต.ส. ในตำแหน่งวิชาชีพ.....

กลุ่มที่..... เป็นเงินเดือนละ บาท นับตั้งแต่วันที่ ถึง

รวมจำนวน..... เดือน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (.....)

โดยข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการขอรับเงินมาด้วยแล้ว ดังนี้

(ผู้ขอรับต้องกรอกข้อมูลทุกคน)

☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เลขที่..... ออกให้เมื่อ..... หมดอายุ.....

☐ สำเนาภูมิบัตร หรืออนุมัติบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ

☐ สำเนาปริญญาโท/เอก แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ

☐ สำเนาประกาศนียบัตรรับรองการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดคุณลักษณะเฉพาะกลุ่ม ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล

☐ สำเนาคำสั่งปฏิบัติหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดคุณลักษณะเฉพาะกลุ่ม ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลหรือสำเนาคำสั่งปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ระยะเวลาตามรอบการเบิกจ่าย)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งไว้ข้างต้นเป็นความจริง หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูลผิดพลาด และได้รับเงิน พ.ต.ส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปส่งคืนให้แก่ทางราชการ เพื่อชดเชยในกรณีที่มีการตรวจสอบพบภายหลัง

(ลงชื่อ)

(.....)

หมายเหตุ: ข้อมูลที่กำลังพลเสนอในแบบขอรับเงิน พ.ต.ส.ฉบับนี้ มิได้เป็นข้อผูกพันกับ พร. ว่าจะต้องได้รับเงินเมื่อใด วันเวลาการเบิกจ่ายเงิน พ.ต.ส. และ ที่มาของงบประมาณในการเบิกจ่าย จะขึ้นกับการพิจารณาสั่งการของ ทร.และ สำนักงานงบประมาณในโอกาสต่อไป

เสนอ (ดูคำอธิบายการกรอกข้อมูลด้านหลัง)

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สังกัด เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของ

ขอให้คำรับรองว่าเป็นผู้มีสิทธิ์และมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะได้รับเงิน พ.ต.ส.ตามระเบียบ

กท.ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข พ.ศ.2548

(ลงชื่อ)

(.....)

...../...../.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ส่วนราชการ (โทร.....)

ที่ กท.๐๕๒๘...../.....

วันที่ ๖๕.....

เรื่อง ขอรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ประจำเดือน.....

เสนอ พร.

ตาม ที่ พร. ได้ให้หน่วยต่างๆ ดำเนินการเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) และค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษ ประจำปีงบประมาณ ๖๖ รายละเอียดตามบันทึก พร..... ลง..... ๖๕ นั้น... (หน่วย).....ได้ดำเนินการสรุปรายงานการเบิกจ่ายฯ ประจำปีเดือน.....๖๖ รายละเอียดดังนี้

๑.วิชาชีพแพทย์

๑.๑ กลุ่มที่ ๑	จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)
๑.๒ กลุ่มที่ ๒	จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)
๑.๓ กลุ่มที่ ๓	จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)

๒.วิชาชีพทันตแพทย์

๑.๑ กลุ่มที่ ๑	จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)
๑.๒ กลุ่มที่ ๒	จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)
๑.๓ กลุ่มที่ ๓	จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)

๓.วิชาชีพเภสัชกร

๑.๑ กลุ่มที่ ๑	จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)
๑.๒ กลุ่มที่ ๒	จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)

๔.วิชาชีพพยาบาล

๑.๑ กลุ่มที่ ๑	จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)
๑.๒ กลุ่มที่ ๒	จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)
๑.๓ กลุ่มที่ ๓	จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)

๕.สหสาขาวิชาชีพ

จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)
--------------	--------------------------

รวมทั้งสิ้น

จำนวน.....คน	เป็นเงิน.....บาท.(.....)
--------------	--------------------------

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....(หัวหน้าหน่วย)

ตัวอย่าง แบบแบบเบิกรายเดือน

ผนวก.....

รายชื่อข้าราชการวิชาชีพ

ที่ได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ด.ส.)

ประจำปีงบประมาณ ๖๕ เดือน..... สังกัด.....

ที่	ยศ	ชื่อ	นามสกุล	หมายเลข ประจำตัว	วิชาชีพ	กลุ่ม	อัตรา/ค	จำนวน เดือน	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
๑	ร.ต.	นาวิ	รักทะเล	๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑	แพทย์	นพ.๓๙	๑๕,๐๐๐	๑	๑๕,๐๐๐	
๒	ร.ต. หญิง	ทรายงาม	รักนาวิ	๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒	แพทย์	ทพ.๓๑	๑๐,๐๐๐	๑	๑๐,๐๐๐	
๓	ร.ต. หญิง	ฟ้างาม	สวนสวย	๓๓๓๓๓๓๓๓๓๓	พยาบาล	วพ.๓๑	๒,๐๐๐	๑	๒,๐๐๐	
๔	ร.ต. หญิง	วารี	ส่องลม	๔๔๔๔๔๔๔๔๔๔	เภสัชกร	ภก.๒๑	๓,๐๐๐	๑	๓,๐๐๐	
๕	ร.ต.	เรือบ	ทหารเรือ	๕๕๕๕๕๕๕๕๕๕	สหสาขา	สว.๗๑	๑,๐๐๐	๑	๑,๐๐๐	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น

๓๑,๐๐๐ บาท.

หมายเหตุ ; การกรอกข้อมูลให้แนกผนวกตามสาขาวิชาชีพ และเรียงลำดับตามชั้นยศ

ตัวอย่าง แยกเบิกรายบุคคล

ก.ง.๒

เลขที่

(ของส่วนราชการ)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่

พร.

วันที่

เดือน

พ.ศ.

ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง

สังกัด

อยู่บ้านเลขที่

ตรอก/ซอย

ถนน

ตำบล

อำเภอ

จังหวัด

ได้รับ

☐

เงินสด

☐

เช็คเลขที่

จาก (กรมหรือหน่วย)

พร.

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
1	เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขประจำเดือน	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

ลายมือชื่อ

ผู้รับเงิน

๗๕๔๐ - ๓๕ - ๓๗๐ - ๒๔๖๑

อ. ๘๖/๓๗ (๑๔๕) ๕๐๐ ล.

สำหรับหน่วยเบิก

กจ.๒.๑

ใบสำคัญรับเงิน

เลขที่

(ของส่วนราชการ)

เขียนที่

บ.ก.พร.

วันที่

เดือน

พ.ศ.

ข้าพเจ้าผู้ลงลายมือชื่อไว้ท้ายใบสำคัญรับเงินฉบับนี้

ได้รับ

☐

เงินสด

☐

เช็คเลขที่

จาก (กรมหรือหน่วย)

พร.

เป็นค่า เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ประจำเดือน

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	ยศ - ชื่อ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
รวมทั้งสิ้น		คน เป็นเงิน		

จำนวนเงิน

(ตัวอักษร)

ขอรับรองว่าได้จ่ายเงินไปตามใบสำคัญรับเงินฉบับนี้จริง

ตัวอย่าง

ผนวก.....

แบบบันทึกข้อมูลกำลังพลที่รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ศ.ส.) ประจำปีงบประมาณ ๖๕

ที่	ยศ	ชื่อ	นามสกุล	หมายเลขประจำตัว	วิชาชีพ	กลุ่ม	อัตรา/ต	เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	ออกให้ ณ วันที่	วันหมดอายุ	สาขา/คุณวุฒิเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงาน (เฉพาะกลุ่ม ๒ ขึ้นไป)	หมายเหตุ
๑	ร.ต.	นาวิ	รักทะเล	๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑	แพทย์	นพ.๓๙	๑๕,๐๐๐	ว.๙๙๙๙๙	๑ ต.ค.๕๖	-	เวชศาสตร์ป้องกัน ขนงระบดวิทยา	
๒	ร.ต.	หญิง ทรายงาม	รักนาวิ	๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒	ทันตแพทย์	ทพ.๓๑	๑๐,๐๐๐	ท.๘๘๘๘	๒ ต.ค.๕๖	-	ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล	
๓	ร.ต.	หญิง ฟ้างาม	สวนสวย	๓๓๓๓๓๓๓๓๓๓	พยาบาล	วพ.๓๑	๒,๐๐๐	๔๔๑๑๑๑๑๑๑๑	๓ ต.ค.๖๔	๒ ต.ค.๖๘	วิสัญญีพยาบาล	
๔	ร.ต.	หญิง วารี	ล่องลม	๔๔๔๔๔๔๔๔๔๔	เภสัชกร	ภก.๒๑	๓,๐๐๐	ภ.ก.๖๖๖๖๖	๔ ต.ค.๕๖	-	เตรียมผสมยาเคมีบำบัด	
๕	ร.ต.	เรือบ	ทหารเรือ	๕๕๕๕๕๕๕๕๕๕	สหสาขา	สว.๗๑	๑,๐๐๐	จ.ค.๕๕๕	๕ ต.ค.๕๖	-	คลินิก)	

หมายเหตุ ; การกรอกข้อมูลให้แยกตามสาขาวิชาชีพ และเรียงลำดับตามชั้นยศ ทำปีละ ๒ ครั้ง ใน ต.ค. และ เม.ย.ของทุกปี (ไม่ต้องส่งหลักฐานถึง พร.เก็บไว้ที่หน่วย)

ผนวก.....

ปีงบประมาณ ๖๕ ประจำเดือน

[illegible]