

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไร
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลสวรรค์โลก

ประเภทการเรียไร	การดำเนินการ (ครั้ง)			รวมจำนวน (ครั้ง)
	ขออนุญาตจาก กคร.	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร.	ได้รับยกเว้นตามกฎหมาย	
1) การเรียไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(1) ทอดฟ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="0"/>
(2) ทอดกลิ่น	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="0"/>
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="0"/>
- กอล์ฟ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="0"/>
- มวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="0"/>
- เดิน - ริ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="0"/>
- ริ่งมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="0"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="0"/>

- อื่นๆ (รวม)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก --	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
๓) กรณีอื่นๆ				
(1)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก --	<input type="text" value="0"/>
(2)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก --	<input type="text" value="0"/>
(3)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก --	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
ผู้บันทึก : เบอร์โทรศัพท์ต่อ :	นางสาวอารยา คำคุณ 0825324998		ผู้ตรวจสอบ :	<input type="text"/>