รายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน

ผช.4

(หน่วยบริการในพื้นที่)......................................................................

ประจำเดือน.............................................พ.ศ.....................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | รายชื่อผู้ช่วยคนพิการ | จำนวนคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ | จำนวนชั่วโมงที่ได้รับบริการ / เดือน | คิดเป็นค่าตอบแทนจำนวน(บาท) | คิดเป็นค่าพาหนะจำนวน(บาท) |
| ชาย(คน) | หญิง(คน) | รวม (คน) |
| 1 | . |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | . |  |  |  |  |  |  |
| 4 | . |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

 ลงชื่อ...................................................................ผู้รายงาน

 ( )

 ตำแหน่ง..........................................................

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

 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ...........................

 หน่วยบริการ