

เอกสารการเบิกจ่ายให้บริการแก่นักศึกษา ประจำปีการศึกษา 2556

(1 มิถุนายน 2556 – 31 พฤษภาคม 2557)

ที่มา : หน่วยพยาบาล งานบริหารกิจการนักศึกษา

สำนักงานวิทยาเขตตรัง

ข้อมูล ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2557



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 26 เดือน 8 ปี พ.ศ. ๕๗

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์
เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) กิตติพงษ์ สอนใจ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน สังกัดงาน ส. ศสช. ในวันที่ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	๒	๒	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	1		
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด			
4	ยาแก้ไอสีดำ	ขวด			
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	๒	๒	
6	Amoxy	แผง			
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง			
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	๒	๒	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง			
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
13	โดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	๒	๒	
14	โครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(นางกิตติพงษ์ สอนใจ)
วันที่ 26/08/๖๑ โทร ๐๘๙-๖๒๙๒๙๖๗

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
(นายเชษฐ์ ยอชิงทอง)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า.2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	๒	๒	
17	ยาหอม	ขวด			
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	๔	๔	
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	๔	๔	
20	ไดเมนฮัยดริเนท (เมารถ/เมารเรือ)	เม็ด	๒๐	๒๐	
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง			
22	พลาสติกแร่งแผลชนิดใส	กล่อง	๒	๒	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	๒	๒	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง			
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	๒	๒	
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	๒	๒	
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง			
28	สำลี	ถุง	๒	๒	
29	ยาหม่อง	กล่อง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบริการยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด			
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด			
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	๑		
33	แอมโมเนีย	ขวด	๑	๑	
34	น้ำมันมวย	ขวด			
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง			
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด			
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด			
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	๑	๑	
39	ยาล้างตา	ขวด	๑	๑	
40	ยาหยอดตา	ขวด	๑	๑	
41	ผงพิเศษ	ซอง			
42	หน้ากาก	ชิ้น			
43	ผ้าพันยึด	ม้วน			
44	กระเป๋ายา	ใบ	๑	๑	คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ			คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
 สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
 งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 9 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอบริการยา - เวชภัณฑ์
 เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) พิไลวรรณ รัชชชาติ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน เขตเทศบาลนคร
 ในวันที่ 12 - 16 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1	1	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	-	-	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	2	2	
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด			
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	3	3	
6	Amoxy	แผง	-	-	
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	-	-	
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	1	1	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	-	-	
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	-	-	
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	5	5	
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-	-	
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	-	-	

ลงชื่อ พิไลวรรณ รัชชชาติ ผู้ขอเบิก
 (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)
 วันที่ 9 / 4 / 67 โทร 097-0119139

ลงชื่อ นายแพทย์ อดิศักดิ์ ผู้จ่ายยา
 (นายแพทย์ อดิศักดิ์ อดิศักดิ์)
 หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 9 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) มีโสมณ ชาญธานี (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ทดลองการทดลอง

ในวันที่ 12 - 16 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	1	1,	
17	ยาหอม	ขวด	1	1,	
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	1	1,	
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	6	6,	
20	โดเมนอัยตริเนท (เมารถ/เมาเรือ)	เม็ด	30	30	
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	-	-	
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	1	1,	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	3	3,	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	1	1,	
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	2	2,	
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	2	2,	
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง	2	2,	
28	สำลี	ถุง	1	1,	
29	ยาหม่อง	กล่อง	1	1	

ลงชื่อ มีโสมณ ชาญธานี ผู้ขอเบิก
(นาย/นาง/นางสาว)
วันที่ 9 / 4 / 2567 โทร. 075-015134

ลงชื่อ นายสมศักดิ์ ขอบขันธ์ ผู้จ่ายยา
(นาย/นาง/นางสาว)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 9 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) พิสิสวรรณ ราษฎร์ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ตนเองและภรรยา

ในวันที่ 12 - 16 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด	-	-	
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	2	2	
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	-	-	
33	แอมโมเนีย	ขวด	3	3	
34	น้ำมันมวย	ขวด	-	-	
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง	-	-	
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด	-	-	
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด	-	-	
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	2	2	
39	ยาล้างตา	ขวด	1	1	
40	ยาหยอดตา	ขวด	1	1	
41	ผงพิเศษ	ซอง	-	-	
42	หน้ากาก	ชิ้น	-	-	
43	ผ้าพันยึด	ม้วน	-	-	
44	กระเป๋ายา	ใบ	1	1	คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ	-	-	คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ พิสิสวรรณ ราษฎร์ ผู้ขอเบิก

(นางสาว พิศิสมัน ราษฎร์)

วันที่ 9 / 4 / 2567 โทร. 099-0119200

ลงชื่อ พิสิสวรรณ ราษฎร์ ผู้จ่ายยา

(นางสาว พิศิสมัน ราษฎร์)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่..... 11เดือน..... กุมภาพันธ์..... พ.ศ. 2567

เรื่อง -> ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์
เรียน -> หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... พินิตา รุ่งชาติ(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน..... ศึกษาดูงาน จ. นครราชสีมา

ในวันที่..... 11เดือน..... กุมภาพันธ์..... พ.ศ. 2567ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1	1	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	2	2	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	1	1	
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด	1	1	
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	1	1	
6	Amoxy	แผง	2	2	
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง			
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	2	2	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง			
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	2	2	
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง			
14	โครสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	2	2	

ปวดฟัน

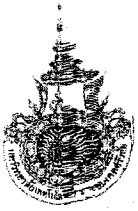
ยา

1

1

ลงชื่อ..... พผู้ขอเบิก
(พ.ศ. พินิตา รุ่งชาติ)
วันที่..... 11 / ก.ม / 67 โทร 089-011134

ลงชื่อ..... พผู้จ่ายยา
(พ.ศ. พินิตา รุ่งชาติ)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 2/3

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ศิวินันท์ ช่างธานี (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ฝึกเวทเทรนนิ่ง ณ สนามกีฬา
ในวันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง			
17	ยาหอม	ขวด	1	1	
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	2	2	
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	3	3	
20	ไทดเมนฮัยดริเนท (เมารล/เมารเรือ)	เม็ด	2	2	
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	2	2	
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	1	1	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	2	2	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	1	1	
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	1	1	
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	1	1	
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง	6	6	
28	สำลี	ถุง	1	1	
29	ยาหม่อง	กล่อง	1	1	

รวม

รวม 2

2

2

ลงชื่อ ศิวินันท์ ผู้ขอเบิก
(นาง ศิวินันท์ ช่างธานี)

วันที่ 11 / 02 / 57 โทร 075-011313

ลงชื่อ ศิวินันท์ ผู้จ่ายยา
(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่..... 11เดือน..... กุมภาพันธ์..... พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) มิไลวรรณ รัชชาติ.....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

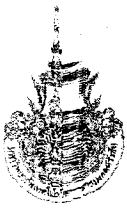
มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ศึกษาดูงาน ๑ นครศรีธรรมราช

ในวันที่..... 11เดือน..... กุมภาพันธ์..... พ.ศ. 2557ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด			
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	2	2	
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	1	1	
33	แอมโมเนีย	ขวด	1	1	
34	น้ำมันมวย	ขวด	1	1	
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรจุยา)	ซอง			
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด			
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด	1	1	
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	1	1	
39	ยาล้างตา	ขวด	1	1	
40	ยาหยอดตา	ขวด	1	1	
41	ผงพิเศษ	ซอง			
42	หน้ากาก	ชิ้น			
43	ผ้าพันยึด	ม้วน			
44	กระเป๋ายา	ใบ	1	1	คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ			คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ..... มิไลวรรณ รัชชาติ.....ผู้ขอเบิก
(นิศ มิไลวรรณ รัชชาติ)
วันที่ 11 / 02 / 57 โทร 089-0118150

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) สุพิภพร นนไพโร (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีควมประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน สาย วิเวตแก้ว
ในวันที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	2	2	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	2	2	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	2	2	
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด	2	1	
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	2	1+1	
6	Amoxy	แผง	2	-	
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	-		
8	ซีสทิน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	-		
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	-		
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	-		
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	-		
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	2	2	
14	คอรอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-		
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	2	1	

ลงชื่อ.....สุพิภพร นนไพโร.....ผู้ขอเบิก

(นางสาว/นาง/นางสาว นนไพโร.....)

วันที่ 18 / 5 / 2557 โทร. 094-4624763

ลงชื่อ.....กรรณ.....ผู้จ่ายยา

(นาย/นาง/นางสาว กรรณ.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....18.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สุวิมลพร นามพันธ์.....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....ช่วยกันเวรยาม.....

ในวันที่.....21.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. 2557.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	2	2	
17	ยาหอม	ขวด	2	2	
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	2	2	
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	10	10	
20	ไทม์เมอริทรีเนท (เมารถ/เมารือ)	เม็ด	2	2	
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	-		
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	2	2	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	2	2	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	2	2	
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	2	2	
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	2	2	
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง	2	2	
28	สำลี	ถุง	2	2	
29	ยาหม่อง	กล่อง	2	2	

ลงชื่อ.....สุวิมลพร นามพันธ์.....ผู้ขอเบิก

(นางสาว.....นามพันธ์.....)

วันที่.....18...../พ.พ...../2557 โทร.....089-4624763

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 18 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557

เรื่อง - ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) สุพิชาภรณ์ นนุพันธ์ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีควมประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน สายยาว เวชภัณฑ์

ในวันที่ 21 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด	2	2	
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	2	2	
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	2	1	
33	แอมโมเนีย	ขวด	2	2	
34	น้ำมันมวย	ขวด	2	-	
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรจุยา)	ซอง	2	-	
36	ยาแก้ปวด-แก้อ่อน	หลอด	-	-	
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด	2	2	
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	2	2	
39	ยาล้างตา	ขวด	2	2	
40	ยาหยอดตา	ขวด	2	-	
41	ผงพิเศษ	ซอง	2	-	
42	หน้ากาก	ชิ้น	4	-	
43	ผ้าพันยึด	ม้วน	2	-	
44	กระเป๋ายา	ใบ	2	2	คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ	2	-	คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ..... สุพิชาภรณ์ นนุพันธ์ ผู้ขอเบิก
(นางสาวสุพิชาภรณ์ นนุพันธ์)
วันที่ 18/ 7/ 2557 โทร. 075-4624763

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2559

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อสทศ สุทธิณัฐ.....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มี ความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด			
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด			
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด			
4	ยาแก้ไอ น้ำดำ	ขวด			
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง			
6	Amoxy	แผง			
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง			
8	ซีลทิน ยาละลายเสมหะ	กล่อง			
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergct)	แผง			
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง			
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)

วันที่ 17 / 02 / 59 โทษ.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 17 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อรพดี อธิวิจิตร..... (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง			
17	ยาหอม	ขวด			
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง			
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	1		
20	ไคเมนฮัยทรีเนท (เมารถ/เมารือ)	เม็ด			
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง			
22	พลาสติกอร์แท่งแผลชนิดใส	กล่อง	1		
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	1		
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	1		
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	1		
26	ทิงเจอร์ไอโอดีน	ขวด	1		
27	พลาสติกอร์ยาปิดแผล	แผง	1		
28	สำลี	ถุง	1		
29	ยาหม่อง	กล่อง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

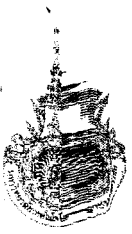
(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 7 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) อรุณี นนทชัยพรกุล (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน หอพักนักศึกษา

ในวันที่ 7 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	✓		
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	2		
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	2		
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด	-		
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	-		
6	Amoxy	แผง	-		
7	อะนาจิก (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	-		
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	-		
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	2		
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	-		
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	-		
13	โดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	-		
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-		
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	2		

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(อรุณี นนทชัยพรกุล)

วันที่...../...../..... โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	-		
17	ยาหอม	ขวด	-		
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	2		
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	-		
20	ไคเมนฮัยทรีเนท (मारण/माेरिे)	เม็ด	-		
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	2		
22	พลาสติกแร่งแผลชนิดใส	กล่อง	-		
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	-		
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	-		
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	-		
26	ทิงเจอร์ไอโอดีน	ขวด	-		
27	พลาสติกย่อยยาปิดแผล	แผง	2		
28	สำลี	ถุง	1		
29	ยาหม่อง	กล่อง	2		

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีควาประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลวุ้นทางจรเข้	หลอด	-		
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	-		
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	2		
33	แอมโมเนีย	ขวด	1		
34	น้ำมันมวย	ขวด	2		
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรจุเทปขวด)	ซอง	-		
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด	1		
37	นีโอติกาบาล์ม	หลอด	-		
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	-		
39	ยาล้างตา	ขวด	-		
40	ยาหยอดตา	ขวด	-		
41	ผงพิเศษ	ซอง	2		
42	หน้ากาก	ชิ้น	-		
43	ผ้าพันยึด	ม้วน	-		
44	กระเป๋ายา	ใบ	-		คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ	-		คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(๑๕ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า.1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่..... ๑เดือน..... ๕.๑พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... กนก นกเปลว(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน..... ขอฝากนักศึกษา.....

ในวันที่..... ๑เดือน..... ๕.๑พ.ศ. ๒๕๖๗ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด			
2	ยารักษาหวัด	ขวด	๒		
3	ยารักษาไข้	ขวด			
4	ยาแก้ไอ	ขวด			
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง			
6	Amoxy	แผง			
7	อะนาจีค (แก้ปวด/แก้อักเสบ)	แผง			
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	๓		
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง			
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง			
14	โครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	๑		

ลงชื่อ..... กนก นกเปลวผู้ขอเบิก

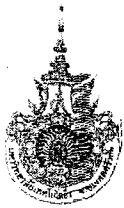
(นางสาวกนก นกเปลว)

วันที่..... ๑ / ๕.๑ / ๒๕๖๗ โทร. ๐๘๖-๑๒๑๑๗๐๗

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่..... ๑เดือน..... ๕.๑พ.ศ. ๕๗

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... *กมล* *ขจร*(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน..... *ขอเบิกนักศึกษา*.....

ในวันที่..... ๑เดือน..... ๕.๑พ.ศ. ๕๗ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง			
17	ยาหอม	ขวด	1		
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง			
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง			
20	โดเมนฮัยดรีเนท (เมารณ/เมารือ)	เม็ด			
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง			
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง			
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง			
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง			
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด			
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด			
27	พลาสติกย่อยาปิดแผล	แผง			
28	สำลี	ถุง			
29	ยาหม่อง	กล่อง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 10 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอบริการยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

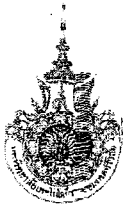
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) กมล หนอง (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน หน่วยงานนักศึกษา
ในวันที่ 10 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2557 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1		
2	ยารักษาไข้หวัด	ขวด	1		
3	ยารักษาไข้หวัด	ขวด			
4	ยาแก้ไอ น้ำดำ	ขวด	1		
5	ยาลดกรด (เรมิติน)	แผง			
6	Amoxy	แผง			
7	อะนาจิน (แก้ปวด/แก้ไอ)	แผง			
8	ซีเอสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง			
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง			
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง			
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง			

ลงชื่อ กมล หนอง ผู้ขอเบิก
(นาย/นาง/นางสาว) กมล หนอง
วันที่ 10/ก.พ./57 โทร.....

ลงชื่อ กมล หนอง ผู้จ่ายยา
(นาย/นาง/นางสาว) กมล หนอง
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง			
17	ยาหอม	ขวด			
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	2		
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	3		
20	ไทม์เมทรีน (เมารม/เมารือ)	เม็ด	20		
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง			
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง			
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง			
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง			
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	1		
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	1		
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง			
28	สำลี	ถุง	1		
29	ยาหม่อง	กล่อง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด	1		
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด			
32	โลชั่นกันยุง	ขวด			
33	แอมโมเนีย	ขวด			
34	น้ำมันมวย	ขวด			
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง			
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด			
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด			
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด			
39	ยาล้างตา	ขวด			
40	ยาหยอดตา	ขวด	1		
41	ผงพิเศษ	ซอง	1		
42	หน้ากาก	ชิ้น			
43	ผ้าพันยึด	ม้วน			
44	กระเป๋ายา	ใบ			คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ			คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

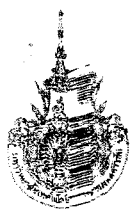
(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า.1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 13 เดือน ๖ พ.ศ. ๕๖

เรื่อง ขอบริการยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) กมล บุญย (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีขอ ขมประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ขอทานยา

ในวันที่เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1		
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	1		
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด			
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด	1		
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง			
6	Amoxy	แผง			
7	อะนาจิก (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง			
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง			
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง			
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง			
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(กมล บุญย)

วันที่ 13/6/๕๖ โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง			
17	ยาหอม	ขวด			
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง			
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง			
20	ไดเมนฮัยคริเนท (เมารก/เมารือ)	เม็ด			
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง			
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง			
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง			
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง			
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด			
26	ทิงเจอร์ไอโอดีน	ขวด			
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง			
28	สำลี	ถุง			
29	ยาหม่อง	กล่อง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)
วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด			
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด			
32	โลชั่นกันยุง	ขวด			
33	แอมโมเนีย	ขวด			
34	น้ำมันมวย	ขวด			
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรจุยา)	ซอง			
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด			
37	นีโอติกาบาล์ม	หลอด			
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด			
39	ยาล้างตา	ขวด			
40	ยาหยอดตา	ขวด			
41	ผงพิเศษ	ซอง			
42	หน้ากาก	ชิ้น			
43	ผ้าพันยึด	ม้วน			
44	กระเป๋ายา	ใบ			คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ			คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) อัฐิชา ขาวพล (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ขอพักที่ศรี 1 110-2

ในวันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	2	2	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	4	4	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	-		
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด	2	2	
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	2	2	
6	Amoxy	แผง	4	4	
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	4		
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	4	4	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	4		
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	2		
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	2	2	
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	-		
14	โครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-		
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	4		

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(อัฐิชา ขาวพล)

วันที่ 19 / 7 / โทร 081-1908991

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 19 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... นัจฉรา จาวนอด..... (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน..... ชนิด ปริมาณ 1 ขวด 2.....

ในวันที่ 19 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556..... ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	-		
17	ยาหอม	ขวด	-		
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	2		
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	4	1	
20	โดเมนฮัยดริเนท (เมารต/เมารเรือ)	เม็ด	-		
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	-		
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	4	1	
23	ผ้าก๊อซ 2 x 2	ซอง	2	2	
24	ผ้าก๊อซ 3 x 3	ซอง	2	2	
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	4	1	
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	4	1	
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง	4	1	
28	สำลี	ถุง	2	2	
29	ยาหม่อง	กล่อง	4	1	

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า.3/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 19 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ณิรัชชา ขวานอนต์ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

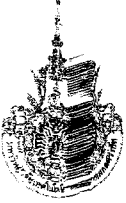
มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน หอพักสตรีที่ 1 และ 2

ในวันที่ 19 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด	2	2	
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	2	1	
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	2	2	
33	แอมโมเนีย	ขวด	-		
34	น้ำมันมวย	ขวด	2	2	
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง	2	2	
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด	-		
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด	4	2	
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	2	2	
39	ยาล้างตา	ขวด	4	1	
40	ยาหยอดตา	ขวด	4	1	
41	ผงพิเศษ	ซอง	4	2	
42	หน้ากาก	ชิ้น	2	-	
43	ผ้าพันยึด	ม้วน	2	1	
44	กระเป๋ายา	ใบ	-		คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ	-		คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ ณิรัชชา ขวานอนต์ ผู้ขอเบิก
(น.ส. ณิรัชชา ขวานอนต์)
วันที่ 19 / 11 / 56 โทร 081-198441

ลงชื่อ ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า.1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....๑1.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ.2556.....

เรื่อง ขอบริการยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) น.ส. อรุณี นงศ์พิชยารกุล (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ของนักศึกษา

ในวันที่ 4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1		
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	2		
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	1		
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด	1		
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	2		
6	Amoxy	แผง	2		
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	2		
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	-		
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	1		
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	1		
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	1		
13	โดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	-		
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-		
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	2		

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(นางสาวอรุณี นงศ์พิชยารกุล)

วันที่ ๑1/๑๑/๕6 โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า.2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่... 31เดือน ตุลาคม.....พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ศุภดิษฐ์ อึ้งสิงห์กุล (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ดูแลนักศึกษา

ในวันที่ 4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	1		
17	ยาหอม	ขวด	1		
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	2		
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	3		
20	โดเมนฮัยดริเนท (เมารถ/เมาเรือ)	เม็ด	2		
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	2		
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	1		
23	ผ้าก๊อซ 2 x 2	ซอง	-		
24	ผ้าก๊อซ 3 x 3	ซอง	-		
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	1		
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	1		
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง	1		
28	สำลี	ถุง	1		
29	ยาหม่อง	กล่อง	1		

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(นางสาวศุภดิษฐ์ อึ้งสิงห์กุล)

วันที่ 31/10/56 โทร. 075-1477041

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า.3/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 31 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) อรุณี พงศ์ชัยวรกุล (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน หอพักนักศึกษา

ในวันที่ 4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด	1		
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	-		
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	2		
33	แอมโมเนีย	ขวด	-		
34	น้ำมันมวย	ขวด	1		
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง	1		
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด	1		
37	นีโอติกาบาล์ม	หลอด	1		
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	1		
39	ยาล้างตา	ขวด	1		
40	ยาหยอดตา	ขวด	1		
41	ผงพิเศษ	ซอง	2		
42	หน้ากาก	ชิ้น	-		
43	ผ้าพันยึด	ม้วน	-		
44	กระเป๋ายา	ใบ	-		คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ	-		คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

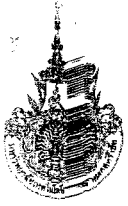
(นางอรุณี พงศ์ชัยวรกุล)

วันที่ 31 / 10 / 56 โทร 090 - 147 7041

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- ลังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 30 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์
เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ศิษฐ์ เชื้อพงษ์ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)
มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน โครงการอบรมครูอาสา
ในวันที่ 31 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด		1	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด		1	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด		1	
4	ยาแก้ไอสีดำ	ขวด			
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง			
6	Amoxy	แผง			
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง		1	
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง		1	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafegot)	แผง			
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง		1	
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง		2	
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง		2	

ลงชื่อ ศิษฐ์ เชื้อพงษ์ ผู้ขอเบิก
(นางสาว เชื้อพงษ์)
วันที่ 31 / 10 / 56 โทร 084-4670649

ลงชื่อ น.ส. อารีย์ ผู้จ่ายยา
(นางสาว อารีย์ อารีย์)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง			
17	ยาหอม	ขวด		1	
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง			
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง		3	
20	โดเมนฮัยดริเนท (เมารถ/เมารเรือ)	เม็ด			
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง		1	
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง แพก 2		1	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง		2	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง		1	
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด		1	
26	ทิงเจอร์ไอโอดีน	ขวด		1	
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง		1	
28	สำลี	ถุง		1	
29	ยาหม่อง	กล่อง		1	

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า.3/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่..... 30เดือน..... พฤษภาคมพ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีคว งบประมาณขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด		1	
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด		2	
32	โลชั่นกันยุง	ขวด		1	
33	แอมโมเนีย	ขวด		1	
34	น้ำมันมวย	ขวด		1	
35	นีโอเบน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง			
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด			
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด			
38	คาลาไมลิลโซชั่น	ขวด		1	
39	ยาล้างตา	ขวด		1	
40	ยาหยอดตา	ขวด		1	
41	ผงพิเศษ	ซอง			
42	หน้ากาก	ชิ้น			
43	ผ้าพันยึด	ม้วน			
44	กระเป๋ายา <i>กันใส่</i>	ใบ		1	คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ			คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

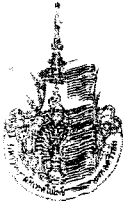
(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(*นางสาวพรวิไล ดาธาณี*)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบริการยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) กนก บดขย (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ขอทานักศึกษา

ในวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1/2		
2	ยารักษาไข้หวัด	ขวด			
3	ยารักษาไข้หวัด	ขวด	1		
4	ยาแก้ไอแก้เจ็บคอ	ขวด	1		
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง			
6	Amoxy	แผง			
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง			
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	3		
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafegot)	แผง	1		
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	3		
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	3		
14	โครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง			

ลงชื่อ กนก บดขย ผู้ขอเบิก
(นักศึกษาคณะ วิทยาศาสตร์)
วันที่ 30 / 5 / 56 โทร. 086-911100

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	2		
17	ยาหอม	ขวด	1		
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	3		
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	5		
20	ไดเมนฮัยดริเนท (เมารถ/เมารือ)	เม็ด			
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	2		
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	1		
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	1		
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง			
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	1		
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด			
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง	2		
28	สำลี	ถุง			
29	ยาหม่อง	กล่อง	1		

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์
เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

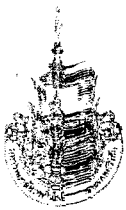
มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด	1		
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด			
32	โลชั่นกันยุง	ขวด			
33	แอมโมเนีย	ขวด			
34	น้ำมันมวย	ขวด	1		
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง			
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด			
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด			
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด			
39	ยาล้างตา	ขวด	1		
40	ยาหยอดตา	ขวด	2		
41	ผงพิเศษ	ซอง	1		
42	หน้ากาก	ชิ้น			
43	ผ้าพันยึด	ม้วน			
44	กระเป๋ายา	ใบ			คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ			คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)
วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบริการยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... เอกสิทธิ์ 2400 (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน..... ตามใบ

ในวันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 56 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล ยาลด: ๑๑๖๘๘๖๖	ขวด	1	1	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	1	1	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	-	-	
4	ยาแก้ไอ น้ำดำ	ขวด	-	-	
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	-	-	
6	Amoxy	แผง	-	-	
7	อะนาจีค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	2	2	
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	-	-	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	-	-	
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	-	-	
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	-	-	
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	-	-	
14	โครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-	-	
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	-	-	

16 ยาลด

2 2

ลงชื่อ..... ASผู้ขอเบิก
(เอกสิทธิ์ 2400.....)

วันที่ 10 / 10 / 56 โทร.....

ลงชื่อ..... natผู้จ่ายยา
(นพ.ศิวพร ธีระ.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

**แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง			
17	ยาหอม	ขวด			
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง			
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง			
20	ไคเมนฮัยดริเนท (เมารท/เมารือ)	เม็ด			
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง			
22	พลาสติกแร่งแผลชนิดใส	กล่อง			
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง			
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง			
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด			
26	ทิงเจอร์ไอโอดีน	ขวด			
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง			
28	สำลี	ถุง			
29	ยาหม่อง	กล่อง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)
วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 4 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบริการยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) น.ส. ตรีพร พงศ์สุวรรณกุล (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)
มีควมประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ขอพรจากศึกษา
ในวันที่ 4 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1	1	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	2	2	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	2	2	
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด	-	-	
5	ยาลดกรด (เรบิติน)	แผง	1	1	
6	Amoxy	แผง	1	1	
7	อะนาจิด (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	1	1	
3	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	-	-	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	-	-	
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	1	1	
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	-	-	
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	2	2	
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-	-	
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	1	1	

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(น.ส. ตรีพร พงศ์สุวรรณกุล)

วันที่ 4/8/2556 โทร. 080-1437041

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(นาย..... ๐๐๑ ปี ๒๕๕๖)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	-	-	
17	ยาหอม	ขวด	-	-	
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	-	-	
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	4	4	
20	โดเมนฮัยดริเนท (เมารถ/มาเรือ)	เม็ด	10	10	
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	-	-	
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	-	-	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	-	-	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	-	-	
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	-	-	
26	ทิงเจอร์ไอโอดีน	ขวด	1	1	
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง	1	1	
28	สำลี	ถุง	1	1	
29	ยาหม่อง	กล่อง	-	-	

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

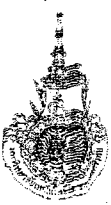
(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด	-	-	
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	-	-	
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	-	-	
33	แอมโมเนีย	ขวด	-	-	
34	น้ำมันมวย	ขวด	-	-	
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง	-	-	
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด	-	-	
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด	-	-	
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	-	-	
39	ยาล้างตา	ขวด	-	-	
40	ยาหยอดตา	ขวด	-	-	
41	ผงพิเศษ	ซอง	-	-	
42	หน้ากาก	ชิ้น	-	-	
43	ผ้าพันยึด	ม้วน	-	-	
44	กระเป๋ายา	ใบ	-	-	คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ	-	-	คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง -> ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน -> หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....^{ดิฉัน} ^{ชาวนง}.....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

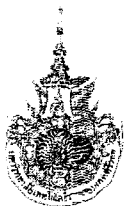
มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....^{ขอเบิกยารักษา} 1 - 2.....

ในวันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	2	2	
2	ยารักษาหวัด	ขวด	4	4	
3	ยารักษาไข้	ขวด	2	2	
4	ยาแก้ไอแก้เจ็บคอ	ขวด	2	2	
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	4 0	0	
6	Amoxy	แผง	4	4	
7	อะนาจิก (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	4	4	
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	4	4	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	2	2	
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	4	4	
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	2	2	
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	4	4	
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	2	2	
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	4	4	

ลงชื่อ.....^{ดิฉัน}.....ผู้ขอเบิก
(นาย/นาง/นางสาว.....)
วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556

ลงชื่อ.....^{ดิฉัน}.....ผู้จ่ายยา
(นาย/นาง/นางสาว.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ฉัตรภา ขาวทอง (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน นางภัทรี 1-2

ในวันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	1 2	4	
17	ยาหอม	ขวด	20	0	
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	2	0	
19	เกลือแร่ โอลิมปิค-เอ	ซอง	4	4	
20	โดเมนฮัยดรีเนท (เมารถ/เมารเรือ)	เม็ด	50	0	
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	50	0	
22	พลาสติกแร่งแผลชนิดใส	กล่อง	2	2	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	4	2	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	2	2	
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	50 2	2	
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	4	4	
27	พลาสติกย่อยยาปิดแผล	แผง	2 2	2	
28	สำลี	ถุง	2	2	
29	ยาหม่อง	กล่อง	2	2	

ลงชื่อ ฉัตรภา ขาวทอง ผู้ขอเบิก
(ฉัตรภา ขาวทอง)
วันที่ 14/08./56 โทร 081-1988991

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 3/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) อภิเดช จากนอก (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีคว งบประมาณขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน แอดมิทริสตรี้ 1-2

ในวันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างทางจรเข้	หลอด	4	4	
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	40	0	
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	6	6	
33	แอมโมเนีย	ขวด	80	0	
34	น้ำมันมวย	ขวด	2	2	
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง	4	4	
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด	—	—	
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด	4	4	
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	4	4	
39	ยาล้างตา	ขวด	2	2	
40	ยาหยอดตา	ขวด	20	0	
41	ผงพิเศษ	ซอง	—	—	
42	หน้ากาก	ชิ้น	20	0	
43	ผ้าพันยึด	ม้วน	1-	0	
44	กระเป๋ายา	ใบ	—	—	คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ	—	—	คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ อภิเดช จากนอก ผู้ขอเบิก

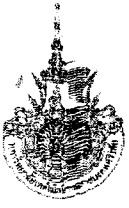
(อภิเดช จากนอก)

วันที่ 14 / 12 / 2556 โทร 075-1903991

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ศุภานันท์ นันรัมย์ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน นอกห้องพักนักศึกษา

ในวันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1	1	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	2	2	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด			
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด			
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง			
6	Amoxy	แผง			
7	อะนาจีค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	1	2	
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง			
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง			
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	2	2	
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง			
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง			

ลงชื่อ ศุภานันท์ นันรัมย์ ผู้ขอเบิก
(นางสาวศุภานันท์ นันรัมย์)
วันที่ 16 / 08 / 56 โทร. 064-1643094

ลงชื่อ ศุภานันท์ นันรัมย์ ผู้จ่ายยา
(นางสาวศุภานันท์ นันรัมย์)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) สุภานนท์ นันต์ชัย (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน นอกพักนักศึกษา

ในวันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง			
17	ยาหอม	ขวด			
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง			
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง			
20	ไดเมนฮัยดริเนท (เมารล/เมารือ)	เม็ด			
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง			
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	2	2	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	2	2	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	2	2	
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	1	1	
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	1	1	
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง			
28	สำลี	ถุง			
29	ยาหม่อง	กล่อง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(สุภานนท์ นันต์ชัย)

วันที่ 16 / 8 / 56 โทร. 046-1543094

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) สัตชนนท์ นันต์ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ณ อพีก นักศึกษา

ในวันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด			
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด			
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	3	3	
33	แอมโมเนีย	ขวด			
34	น้ำมันมวย	ขวด	2	2	
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง	2	2	
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด			
37	นีโอติกาบาล์ม	หลอด	2	2	
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด			
39	ยาล้างตา	ขวด			
40	ยาหยอดตา	ขวด			
41	ผงพิเศษ	ซอง			
42	หน้ากาก	ชิ้น			
43	ผ้าพันยึด	ม้วน			
44	กระเป๋ายา	ใบ			คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ			คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(นาย สัตชนนท์ นันต์)

วันที่ 14 / 8 / 2556 โทร 075 1599046

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า.1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 8 เดือน ก.ค พ.ศ. ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบริการยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) กมล งามยิ่ง (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ขอพักนักศึกษา

ในวันที่ 8 เดือน ก.ค พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1 /		
2	ยารักษาไข้หวัด	ขวด	3 /		
3	ยารักษาไข้หวัด	ขวด	1 /		
4	ยาแก้ไอ น้ำดำ	ขวด	1 /		
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง			
6	Amoxy	แผง			
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง			
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	2		
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	5		
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	3 /		
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	2		

ลงชื่อ กมล งามยิ่ง ผู้ขอเบิก

(หม่อมกมล งามยิ่ง)

วันที่ 8/ก.ค./๒๖ โทร 086-9411700

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า.2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

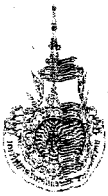
มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	5		
17	ยาหอม	ขวด			
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	3		
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	10	/	
20	ไดเมนฮัยดริเนท (मारण/เมารือ)	เม็ด			
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	2	/	
22	พลาสติกอร์แดงแผลชนิดใส	กล่อง	2	/	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	3	/	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	3		
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	2	/	
26	ทิงเจอร์ไอโอดีน	ขวด	2		
27	พลาสติกอร์ยาปิดแผล	แผง	5	/	
28	สำลี	ถุง	1		
29	ยาหม่อง	กล่อง	2		

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)
วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

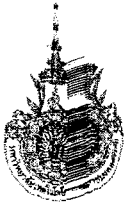
มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด	2 /		
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	3		
32	โลชั่นกันยุง	ขวด			
33	แอมโมเนีย	ขวด			
34	น้ำมันมวย	ขวด			
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง	1 /		
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด			
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด			
38	คาลาไมลิลโซชั่น	ขวด	1 /		
39	ยาล้างตา	ขวด	2 /		
40	ยาหยอดตา	ขวด	2 /		
41	ผงพิเศษ	ซอง	2 /		
42	หน้ากาก	ชิ้น			
43	ผ้าพันยึด	ม้วน			
44	กระเป๋ายา	ใบ			คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ			คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)
วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) อชุตี พงศ์สินวรกุล (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน หอพักหญิง 4
ในวันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1	1	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	1	1	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	1	1	
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด	-	-	
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	1	1	
6	Amoxy	แผง	2	2	
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	1	1	
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	-	-	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	1	1	
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	1	1	
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	1	1	
13	โดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	1	1	
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-	-	
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	2	2	

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(อชุตี พงศ์สินวรกุล)

วันที่ 1 / 8.ค. / 56 โทร. 080 - 1477041

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(นายเชณิกข์ ยงกประทุม)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	-	-	
17	ยาหอม	ขวด	1	1	
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	1	1	
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	2	2	
20	ไดเมนฮัยดริเนท (เมารก/เมารือ)	เม็ด	-	-	
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	2	2	
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	1	1	
23	ผ้าก๊อซ 2 x 2	ซอง	-	-	
24	ผ้าก๊อซ 3 x 3	ซอง	-	-	
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	1	1	
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	1	1	
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง	2	2	
28	สำลี	ถุง	1	1	
29	ยาหม่อง	กล่อง	2	2	

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่ 1 ส.ค. / 56 โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่..... 1เดือน..... 5/10พ.ศ. 06.....

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... ดศ.ก. พก.ใจเอก..... (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีควา ประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน..... 3/10/56.....

ในวันที่..... 1เดือน..... 5/10พ.ศ. 06..... ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด	1	1	
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	-	-	
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	2	2	
33	แอมโมเนีย	ขวด	-	-	
34	น้ำมันมวย	ขวด	1	1	
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง	1	1	
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด	1	1	
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด	-	-	
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	1	1	
39	ยาล้างตา	ขวด	-	-	
40	ยาหยอดตา	ขวด	-	-	
41	ผงพิเศษ	ซอง	1	1	
42	หน้ากาก	ชิ้น	-	-	
43	ผ้าพันยึด	ม้วน	-	-	
44	กระเป๋ายา	ใบ	-	-	คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (ห่อพักนักศึกษา)	ใบ	-	-	คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ..... ผู้ขอเบิก
(.....)
วันที่ 1 / 5 / 56 โทร.....

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



แบบฟอร์มเบิกยา

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) นาย ปิยะศักดิ์ นอมจัน หน่วยงาน/สังกัด คณะศึกษาศาสตร์ (เขตภาคใต้) วิทยาเขตตรัง
 ชั้นปีที่ ๕ สาขาวิชา การสาธารณสุข เพื่อใช้ในงาน CT วิทยาลัย

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	๗	๗	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	๑	๑	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	๗	๗	
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด			
5	ยาหอม	ขวด	๗	๗	
6	Amoxy	แผง			
7	แก้ปวดไมเกรน (Cafegot)	แผง			
8	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
9	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง			
10	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง			
12	เกร็ดโทเฟน 400 mg (แก้ปวด/แก้อักเสบ)	แผง			
13	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง			
14	เกลือแร่ โอลิมปิค-เอ	ซอง	๑	๑	
15	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด			
16	นีโอติกาบาล์ม	หลอด			
17	ผงพิเศษ	ซอง			
18	คาลาไมลิล็อกซ์	ขวด			
19	ยาล้างตา	ขวด			
20	ยาหยอดตา	ขวด			

ลงชื่อ ปิยะศักดิ์ นอมจัน ผู้ขอเบิก
 (นาย ปิยะศักดิ์ นอมจัน)
 วันที่ 10/07/56 โทร 087-5075856

ลงชื่อ นางสาว ผู้จ่ายยา
 (นางสาว ชวงใจ)
 หน่วยสวัสดิการและบริการ

วันที่ 11-7-56

รับแล้ว

(นางสาวชวงใจ วิชาญ)
 11/7/56

มีต่อหน้าที่ 2



แบบฟอร์มเบิกยา

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....หน่วยงาน/สังกัด.....
 ชั้นปี ที่.....สาขาวิชา.....เพื่อใช้ในงาน.....

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
21	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	1	1	
22	โลชั่นกันยุง	ขวด			
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	2	2	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	2	2	
25	แอมโมเนีย	ขวด	2	2	
26	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	1	1	
27	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	1	1	
28	พลาสติกยาปิดแผล	แผง			
29	สำลี	ถุง	1	1	
30	น้ำมันมวย	ขวด			
31	ยาหม่อง	กล่อง			
32	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง			
33	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง			
34	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	2	2	
35	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
36	เจลวานทางจรเข้	หลอด			
37	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
38	ฟีสปา (แก้ปวดประจำเดือน)	กล่อง			
39	อะนาจิก (แก้ปวด/แก้อักเสบ)	แผง			
40	สเตรีปซิล (ยาอมแก้เจ็บคอ)	กล่อง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
 (.....)
 วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
 (.....)
 หน่วยสวัสดิการและบริการ



แบบฟอร์มเบิกยา

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....หน่วยงาน/สังกัด.....
 ชั้นปีที่.....สาขาวิชา.....เพื่อใช้ในงาน.....

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
41	ซูลิติน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	กล่อง	1	1	
42	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง			
43	โดเมนฮัยดริเนท (เมารถ/เมาเรือ)	เม็ด			
44	ผ้าพันยึด	ม้วน			
45	หน้ากาก	ชิ้น			
46	กระเป๋ายา	ใบ			คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
47	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ			คืนเมื่อปิดภาคเรียน
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
 (.....)
 วันที่...../...../..... โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา
 (.....)
 หน่วยสวัสดิการและบริการ



แบบฟอร์มเบิกยา

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... นิสิตา ขาวนวกหน่วยงาน/สังกัด..... อนุบาลศรีวิชัย 1,2
 ชั้นปีที่.....สาขาวิชา.....เพื่อใช้ในงาน..... ศรตวง 1,2

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	2	2	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	4	-	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	2	2	
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด	-	-	
5	ยาหอม	ขวด	-	-	
6	Amoxy	แผง	4	4	
7	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	4	4	
8	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	4		
9	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	-	-	
10	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	-	-	
12	เกร็ดโทเฟน 400 mg (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	4	-	
13	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	4	4	
14	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	8	6	
15	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด	2	2	
16	นีโอติกาบาส์ม	หลอด	4	4	
17	ผงพิเศษ	ซอง	-		
18	คาลาไมโลชั่น	ขวด	4	4	
19	ยาล้างตา	ขวด	4	4	
20	ยาหยอดตา	ขวด	4	4	

ลงชื่อ..... นิสิตา ขาวนวกผู้ขอเบิก
 (.....)
 วันที่ 12/06 / 56 โท. 081-1908991

ลงชื่อ..... 9.....ผู้จ่ายยา
 (.....)
 หน่วยสวัสดิการและบริการ



แบบฟอร์มเบิกยา

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... พริศรา ขาวนวลหน่วยงาน/สังกัด..... ขอฝึกนักศึกษา
 ชั้นปีที่.....สาขาวิชา.....เพื่อใช้ในงาน..... ขอฝึกนักศึกษาครั้งที่ 1,2

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
21	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	2	2	
22	โลชั่นกันยุง	ขวด	4	4	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	4	4	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	4	4	
25	แอมโมเนีย	ขวด	2	2	
26	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	2	2	
27	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	4	4	
28	พลาสติกยาปิดแผล	แผง	4	4	
29	สำลี	ถุง	2	2	
30	น้ำมันมวย	ขวด	2	-	
31	ยาหม่อง	กล่อง	4	4	
32	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	-	-	
33	ซีสทิน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	-	-	
34	โดโคทิล (แก้ท้องเสีย)	แผง	2	2	
35	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-	-	
36	เจลวุ้นทางจรเข้	หลอด	-	-	
37	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	2	2	
38	ฟิสปา (แก้ปวดประจำเดือน)	กล่อง	2	-	
39	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	2	-	
40	สเตรีปซิล (ยาอมแก้เจ็บคอ)	กล่อง	2	-	

ลงชื่อ..... พริศรา ขาวนวลผู้ขอเบิก

(พ.ศ. พริศรา ขาวนวล)

วันที่ 12 / 06 / 56 โทร 081-1708991

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยสวัสดิการและบริการ



แบบฟอร์มเบิกยา

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... มริตา ขาวทอง หน่วยงาน/สังกัด..... หอพักนักศึกษา
 ชั้นปีที่..... สาขาวิชา..... เพื่อใช้ในงาน..... หอพักนักศึกษา งบวิจัย 1,2

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
41	ซูลิติน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	กล่อง	2	2 <u>หน่วย</u>	
42	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง	—		
43	โดเมนฮัยดรีเนท (เมารถ/เมาเรือ)	เม็ด	—		
44	ผ้าพันยึด	ม้วน	—		
45	หน้ากาก	ชิ้น	—		
46	กระเป๋ายา	ใบ	—		คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
47	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ	—		คืนเมื่อปิดภาคเรียน
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					

ลงชื่อ..... มริตา ผู้ขอเบิก
 (..... มริตา ขาวทอง)
 วันที่..... 12/06/56 โทร 051-795541

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายยา
 (.....)
 หน่วยสวัสดิการและบริการ



รายงานผลโครงการ ตรวจสอบคุณภาพนักเรียน - นักศึกษา

ประจำปีการศึกษา 2556

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

ฉบับที่ ๐๑/๒๕๕๖

ก

๓-12-22-081 ๐

โครงการตรวจสุขภาพนักเรียน

สุขภาพเด็กในวัยเรียนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาร่างกายและจิตใจ อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ของการเรียนหนังสือได้อย่างมีความสุข การตรวจสุขภาพเบื้องต้นเป็นการค้นหาสิ่งผิดปกติที่อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อการเรียนการสอน

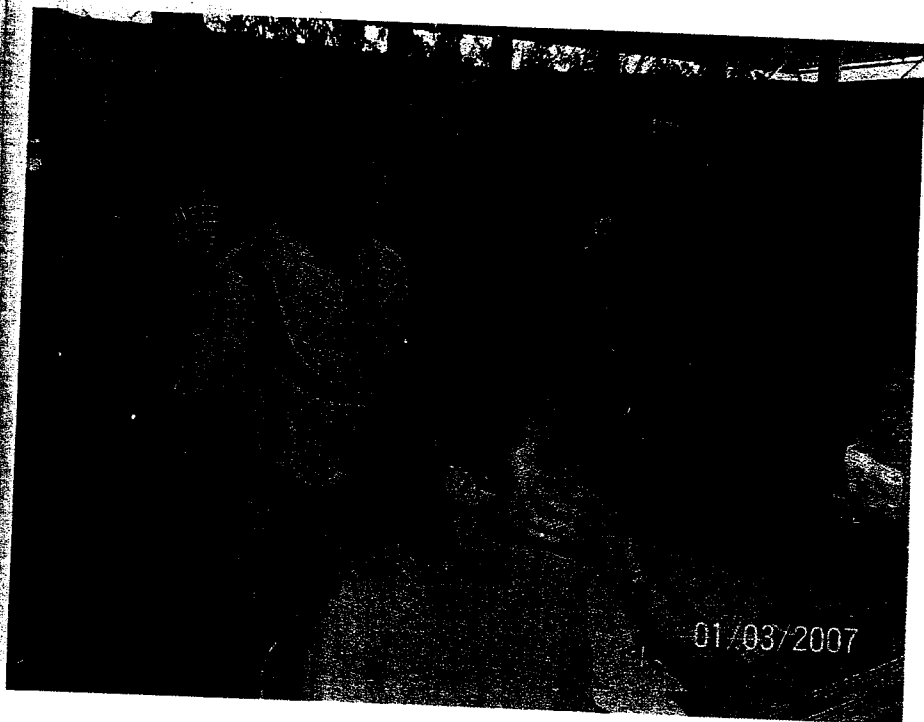
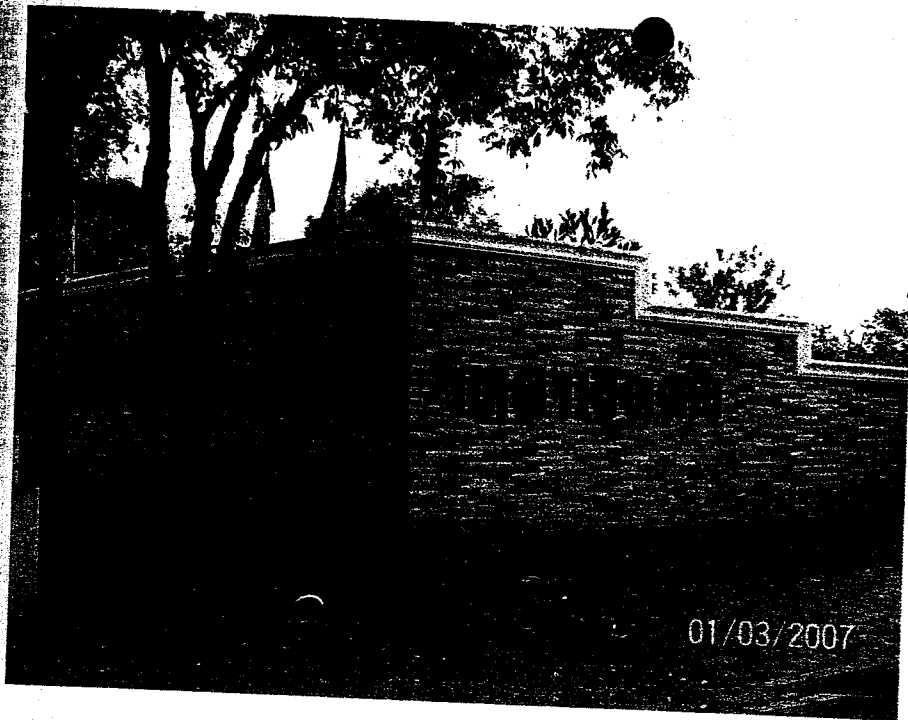
วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสภาวะทางร่างกายและจิตใจของเด็กนักเรียน
2. เพื่อป้องกันและแก้ไขในกรณีนักเรียนที่พบปัญหาด้านสุขภาพ
3. เพื่อเป็นข้อมูลประจำตัวเด็กนักเรียนให้กับครู - อาจารย์ผู้สอน และ โรงเรียน
4. เพื่อเป็นความร่วมมือของโรงเรียน และผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพเด็ก

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป โดยเน้น โรคที่มีผลต่อการเรียน เช่น โรคหัวใจ , ระบบประสาท , สายตา , ตาบอดสี ให้คำแนะนำเมื่อพบสิ่งผิดปกติของร่างกาย และแจ้งผลให้ผู้ปกครองทราบ
2. เอกซเรย์ทรวงอก เพื่อตรวจสภาพปอด หัวใจ กระดูกทรวงอก ว่าผิดปกติหรือไม่ และ ค้นหาโรคติดต่อ เช่น วัณโรคปอด
3. ตรวจหาหมู่เลือด ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะบุคคลของนักเรียน เพื่อสะดวกต่อการรับ / บริจาคเลือด

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบถึงสภาวะสุขภาพของนักเรียนในปัจจุบัน
2. ได้ทราบถึงกลุ่มของโรคที่ตรวจพบ เพื่อการแก้ไขและป้องกัน
3. เผื่อระวังต่อโรคที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน เช่น โรคหัวใจ , วัณโรค เป็นต้น
4. ส่งเสริมการเรียนการสอนอย่างมีคุณภาพ





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริหารกิจการนักศึกษา สำนักงานวิทยาเขตตรัง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
โทรศัพท์ ๐ ๗๕๒๐ ๔๐๕๑-๕ โทรสาร ๐ ๗๕๒๐ ๔๐๕๙

ที่ ศธ ๐๕๘๔.๐๒/๙๗๑

วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง รายงานการตรวจสอบสภาพนักศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๖

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว, คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง

ตามที่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง แจ้งบริษัท โรงพยาบาลป้อม
นาคราช จำกัด เข้ามาให้บริการตรวจสอบสภาพนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม
๒๕๕๖ ณ อาคารกีฬารามงคลตรัง เรียบร้อยแล้ว นั้น วิทยาเขตตรัง จึงขอส่งผลการตรวจสอบสภาพของนักศึกษา
ที่ผิดปกติและสมุดบันทึกการตรวจสอบสภาพของนักศึกษา มายังหน่วยงานของท่านเพื่อดำเนินการแจ้งนักศึกษาต่อไป
ตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษฎา พราหมณ์ชูเอม)
รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตตรัง

พรรัตน์/ร่าง/ตรวจ/พิมพ์....



งานบริหารกิจการนักศึกษา
เลขรับ 801
วันที่ 3 มิ.ย 56
เวลา 10.20 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริหารกิจการนักศึกษา สำนักงานวิทยาเขตตรัง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
 โทรศัพท์ ๐๗๕-๒๐๔๐๕๑-๕ โทรสาร ๐๗๕-๒๐๔๐๕๙
 ที่ ศธ ๐๕๘๔.๐๒/ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖
 เรื่อง รายงานการตรวจสอบสภาพนักศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๖

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
เลขที่ 542
วันที่ - 4 มิ.ย. 2556
เวลา 07.24

เรียน รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตตรัง ผ่าน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ตามที่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง ได้ให้บริษัท โรงพยาบาลป้อมนาคราช จำกัด เข้ามาให้บริการตรวจสอบสภาพนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ อาคารกีฬาราชมงคลตรัง นั้น ในการนี้ หน่วยบริการและสวัสดิการนักศึกษา ขอสรุปจำนวนนักศึกษาเข้าตรวจสอบสภาพดังนี้

รายรับ

- ๑. รับเงินค่าตรวจสอบสภาพนักศึกษาใหม่ (๖๖๓ คน X ๑๐๐ บาท) เป็นเงิน ๖๖,๓๐๐ บาท
 - นักศึกษาสังกัดคณะวิทยาศาสตร์ฯ ๓๙๔ คน
 - นักศึกษาสังกัดวิทยาลัยฯ ๒๖๙ คน

รายจ่าย

นักศึกษาเข้ารับการตรวจสอบสภาพนักศึกษา (๖๐๕ คน X ๙๐ บาท) เป็นเงิน ๕๔,๔๕๐ บาท
คงเหลือเงิน ๑๑,๘๕๐ บาท

ทั้งนี้ เงินคงเหลือจากการตรวจสอบสภาพนักศึกษา มติที่ประชุมเมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ เห็นชอบให้นำเงินคงเหลือดังกล่าวมาจัดโครงการคลินิกสุขภาพราชมงคลตรัง ซึ่งจะดำเนินการระหว่างวันที่ ๓ - ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๖ ตั้งแต่เวลา ๑๘.๐๐ - ๒๓.๐๐ น. ณ งานบริหารกิจการนักศึกษา สำนักงานวิทยาเขตตรัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวพรรรัตน์ ดำดวงโรม)
หน่วยบริการและสวัสดิการนักศึกษา

เรียน รองอธิการบดี

เพื่อโปรดทราบ

ศาสตราจารย์ ดร. ส. ส. ส.

ประจำวิทยาเขตตรัง ๒๕๕๖

อนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษณา พรหมพันธุ์เอม)

รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตตรัง

4 มิ.ย. 2556

4 มิ.ย. 56

Dr. Parahom Chueam



ที่ ศธ ๐๕๘๔.๐๒/ ๕๕๐

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
สำนักงานวิทยาเขตตรัง ถนนตรัง-สิเกา
๑๗๙ ม.๓ ต.ไม้ฝาด อ.สิเกา จ.ตรัง ๙๒๑๕๐

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบคุณภาพนักศึกษา

เรียน ผู้ปกครอง.....

ตามที่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง ได้ให้บริษัทโรงพยาบาล
ป้อมนาคราช จำกัด เข้ามาให้บริการตรวจสอบคุณภาพนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๔
พฤษภาคม ๒๕๕๖ นั้น ในการนี้ มหาวิทยาลัย ขอแจ้งผลการตรวจสอบคุณภาพของ.....
พบผิดปกติเป็น..... แนะนำให้ผู้ปกครองนำนักศึกษาไปพบแพทย์ เพื่อทำการตรวจเช็คสุขภาพโดย
ละเอียดและทำการรักษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษฎา พราหมณ์ชูเอม)
รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตตรัง

งานบริหารกิจการนักศึกษา

โทร.๐๗๕-๒๐๔๐๕๑-๕

โทรสาร ๐๗๕-๒๐๔๐๕๙

พรรรัตน์/พิมพ์.....

กิตติพงษ์/ร่าง/ตรวจ.....

สำเนา

1. นางสาววรรณฤดี แทนพุด
2. นางสาวจิราพร ช่างเรือ
3. นางสาวขวัญพร ชิวพงศ์พันธ์
4. นางสาวมุตดาวรรณ คงสมุทร
5. นางสาวลีลาวดี บุญณะแก้ว
6. นางสาวกิตติศักดิ์ ไสมวิภาต
7. นางสาวพัสดราภรณ์ อินทะไณ
8. นางสาวจิรพรรณ น้อยตั้ง
9. นายทัฬหสาร แต้มประสิทธิ์
10. นางสาวอานันชีะ ดอเลาะ
11. นางสาวกาญจนา หละเขี้ยว
12. นางสาวกมลวรรณ สวนแก้ว
13. นางสาวปรียาภรณ์ บุญเชิญ
14. นางสาวขวัญชญนี วาริรักษ์
15. นางสาววิไลกนกรัตน์ อวนศรี
16. นางสาวสีตองแอสเ้าะ สีอริ
17. นางสาวชุติมา เม่น
18. นายปริญญา เพ็งรัมย์
19. นางสาววิไลพร รงค์รัตน์

ไทรอยด์โต
ลึนหัวใจรั่ว
ภูมิแพ้
ความดันต่ำ
ความดันต่ำ
ความดันต่ำ
ซีด
ไทรอยด์โต
ความดันสูง
ความดันต่ำ
ไทรอยด์โต
ไทรอยด์โต
ความดันต่ำ
ความดันต่ำ
ความดันสูง
ความดันต่ำ
ธาลัสซีเมีย
ความดันสูง
ไทรอยด์โต