รายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน

ผช.4

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | รายชื่อผู้ช่วยคนพิการ | จำนวนคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ | | | จำนวนชั่วโมงที่ได้รับบริการ / เดือน | คิดเป็นค่าตอบแทน  จำนวน  (บาท) | คิดเป็น  ค่าพาหนะ  จำนวน  (บาท) |
| ชาย  (คน) | หญิง  (คน) | รวม  (คน) |
| 1 | . |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | . |  |  |  |  |  |  |
| 4 | . |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

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

( )

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

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

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

หน่วยบริการ