



ที่ ปน ๐๐๒๓.๕/ว ๓๓๐๕

ถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี เทศบาลเมืองปัตตานี และเทศบาลเมืองตะลัน

ด้วยจังหวัดปัตตานีได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าได้กำหนดการดำเนินการโครงการฝึกอบรมการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๖ เพื่อให้ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น และบุคลากรผู้รับผิดชอบ เกี่ยวกับการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถบันทึกบัญชีให้เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐและแนวทางการบันทึกบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนสามารถใช้ Excel ช่วยในการบันทึกบัญชีได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครบถ้วน รวมทั้งสามารถจัดทำบทลงประจำเดือนและรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดนำไปจัดทำรายงานการเงินรวมส่งให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีรายงานการเงินเพื่อแสดงสถานะการเงินการคลังที่เป็นปัจจุบัน สามารถนำไปใช้บริหารงานการเงินการคลังของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินการตามโครงการดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น และบุคลากรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนในรุ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม และเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ของรุ่นที่ได้ลงทะเบียนไว้ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัด

๒. การชำระเงิน ให้โอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา โดยใช้แบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๖ เป็นแบบฟอร์มในการโอนเงิน จำนวนคนละ ๓,๕๐๐ บาท ทั้งนี้ ขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของรหัสหลักสูตรและรหัสรุ่นก่อนการโอนเงินตามแบบใบแจ้งการชำระเงินดังกล่าว

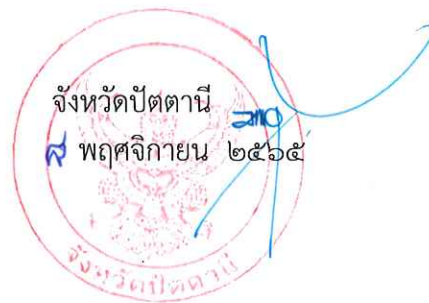
๓. กรณีเจ้าหน้าที่ที่ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมได้ชำระเงินค่าลงทะเบียน จำนวน ๒๐๐ คน ในแต่ละรุ่นครบแล้ว ธนาคารจะปิดรับการชำระเงินสำหรับรุ่นนั้น ให้เจ้าหน้าที่ที่ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมชำระเงินในรุ่นอื่นต่อไปจนครบตามจำนวนที่กำหนด

๔. ให้เจ้าหน้าที่นำใบเสร็จรับเงินหรือใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าลงทะเบียนในการฝึกอบรม ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๔/ว ๗๖๒ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๒ เรื่อง การชำระเงินค่าลงทะเบียนฝึกอบรมผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

๕. ในกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ได้ชำระค่าลงทะเบียนสำหรับข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น และบุคลากรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นใดแล้ว แต่ปรากฏในภายหลังว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้น มีภารกิจไม่สามารถไปเข้ารับการฝึกอบรมได้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาส่งเจ้าหน้าที่คนอื่นเข้ารับการฝึกอบรมแทนในรุ่นนั้น โดยทำหนังสือเสนอผู้บริหาร (นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) เพื่อขออนุมัติเปลี่ยนแปลงผู้เข้ารับการฝึกอบรม และใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายค่าลงทะเบียน ตามข้อ ๔ แทนบุคคลดังกล่าวที่ตนไปแทน โดยไม่ต้องแก้ไขรายชื่อในใบเสร็จรับเงินหรือใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ

๖. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามข้อ ๕ ทำหนังสือแจ้งรายชื่อที่เปลี่ยนแปลงใหม่ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบในวันลงทะเบียนด้วย ทั้งนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอสงวนสิทธิ์จะไม่คืนเงินค่าลงทะเบียน ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลงทะเบียนแล้วแต่ไม่เข้ารับการฝึกอบรมตามกำหนดไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และให้ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมต้องมีหลักฐานแสดงผลการตรวจที่ยืนยันว่าไม่มีเชื้อโรคโควิด - ๑๙ ในระยะเวลา ๔๘ ชั่วโมง ก่อนเข้าร่วมการฝึกอบรม โดยวิธี RT - PCR หรือโดยการใช้ชุดตรวจ ATK

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ
โทร. ๐-๗๓๓๔-๙๕๑๙
โทรสาร ๐-๗๓๓๓-๖๕๘๑

☐	ผ.บ.ช.
☐	ก.บ.ช.
☐	ผ.บ.อ.
☐	อ.บ.อ.
☒	อ.บ.อ.

Am

Print กว



สจ. บิดา	
รับที่	๑๑๑๖ ๑๔๙๘/๑๑-๗๐-๖๕
วันที่	๓-๑๑-๒๕๖๕
เวลา	๑๓.๑๕

ที่ มท ๐๘๐๘๔/ว ๓๖๖

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง โครงการฝึกอบรมการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. รายละเอียดวัน/เวลา/สถานที่/ค่าใช้จ่าย/เอกสารที่ใช้ในการฝึกอบรม | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. ตารางวันและเวลาในการฝึกอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๓. ใบแจ้งการชำระเงิน | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ชักชวนแนวทางปฏิบัติในการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุข โดยแจ้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกบัญชีตามแนวทางการบันทึกบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภายใต้สังกัดสามารถบันทึกบัญชีและจัดทำรายงานการเงินในระบบบัญชีคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (e-LAAS) ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐตามที่กระทรวงการคลังกำหนด และแจ้งให้หน่วยงานภายใต้สังกัดที่มีโปรแกรมที่ใช้สำหรับการบันทึกบัญชีแล้ว ให้ใช้ผังบัญชีมาตรฐานที่ใช้ในระบบบัญชีคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (e-LAAS) สำหรับหน่วยงานภายใต้สังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีโปรแกรมที่ใช้สำหรับการบันทึกบัญชี ให้ดาวน์โหลดไฟล์ Excel และศึกษาวิธีการใช้งานได้ที่ <http://km.laas.go.th/laaskm2020/> เพื่อช่วยในการบันทึกบัญชีตามแนวทางคู่มือการบันทึกบัญชีในระบบบัญชีคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (e-LAAS) นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้กำหนดการดำเนินการโครงการฝึกอบรมการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๖ เพื่อให้ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น และบุคลากรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถบันทึกบัญชีให้เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแนวทางการบันทึกบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนสามารถใช้ Excel ช่วยในการบันทึกบัญชีได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครบถ้วน รวมทั้งสามารถจัดทำงบทดลองประจำเดือน และรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดนำไปจัดทำรายงานการเงินรวมส่งให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีรายงานการเงินเพื่อแสดงสถานะการเงินการคลังที่เป็นปัจจุบัน สามารถนำไปใช้บริหารงานการเงินการคลังของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินการตามโครงการดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น และบุคลากรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมชำระหนี้ค่าลงทะเบียนในรุ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม และเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ของรุ่นที่ได้ลงทะเบียนไว้ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัด

/๒. การชำระ ...

๒. การชำระเงิน ให้โอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา โดยใช้แบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๖ เป็นแบบฟอร์มในการโอนเงิน จำนวนคนละ ๓,๕๐๐ บาท ทั้งนี้ ขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของรหัสหลักสูตรและรหัสรุ่นก่อนการโอนเงินตามแบบใบแจ้งการชำระเงินดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๓. กรณีเจ้าหน้าที่ที่ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมได้ชำระเงินค่าลงทะเบียน จำนวน ๒๐๐ คนในแต่ละรุ่นครบแล้ว ธนาคารจะปิดรับการชำระเงินสำหรับรุ่นนั้น ให้เจ้าหน้าที่ที่ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมชำระเงินในรุ่นอื่นต่อไปจนครบตามจำนวนที่กำหนด

๔. ให้เจ้าหน้าที่นำใบเสร็จรับเงินหรือใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าลงทะเบียนในการฝึกอบรม ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๔/ว ๗๖๒ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๒ เรื่อง การชำระเงินค่าลงทะเบียนฝึกอบรมผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

๕. ในกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนสำหรับข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น และบุคลากรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นใดแล้ว แต่ปรากฏในภายหลังว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้นมีอาการไม่สามารถไปเข้ารับการฝึกอบรมได้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาส่งเจ้าหน้าที่คนอื่นเข้ารับการฝึกอบรมแทนในรุ่นนั้น โดยทำหนังสือเสนอผู้บริหาร (นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) เพื่อขออนุมัติเปลี่ยนแปลงผู้เข้ารับการฝึกอบรม และใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายค่าลงทะเบียน ตามข้อ ๔ แทนบุคคลดังกล่าวที่ตนไปแทน โดยไม่ต้องแก้ไขรายชื่อในใบเสร็จรับเงินหรือใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ

๖. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามข้อ ๕ ทำหนังสือแจ้งรายชื่อที่เปลี่ยนแปลงใหม่ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบในวันลงทะเบียนด้วย ทั้งนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอสงวนสิทธิ์จะไม่คืนเงินค่าลงทะเบียน ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลงทะเบียนแล้วแต่ไม่เข้ารับการฝึกอบรมตามกำหนดไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และให้ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมต้องมีหลักฐานแสดงผลการตรวจที่ยืนยันว่าไม่มีเชื้อโรคโควิด - 19 ในระยะเวลา ๔๘ ชั่วโมงก่อนเข้าร่วมการฝึกอบรม โดยวิธี RT - PCR หรือโดยการใช้ชุดตรวจ ATK

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายขจร ศรีชวโนทัย)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

กลุ่มงานพัฒนาระบบบัญชีท้องถิ่น

โทร. ๐-๒๒๕๑-๕๐๐๐ ต่อ ๑๖๑๑

โทรสาร ๐-๒๒๕๑-๕๐๕๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th



รายละเอียดวัน/เวลา/สถานที่/ค่าใช้จ่ายในการอบรม
โครงการฝึกอบรมการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ
และนโยบายการบัญชีภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๖

ค่าใช้จ่ายในการอบรม ให้ผู้เข้ารับการอบรมเบิกค่าใช้จ่ายในการอบรมจากต้นสังกัด ประกอบด้วย

๑. ค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๕๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายระหว่างการอบรมฯ ประกอบด้วยอาหารกลางวัน ๒ มื้อ/อาหารเย็น ๑ มื้อ/อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔ มื้อ/เอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน จำนวน ๑ ชุด/ค่าเช่าชุดคอมพิวเตอร์/ค่ากระเป๋าสตางค์/วัสดุอื่น ๆ ฯลฯ ค่าลงทะเบียนให้ผู้เข้ารับการอบรมโอนเงินค่าลงทะเบียนโดยใช้ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรมกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓
๒. ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และค่าพาหนะ ให้เบิกจ่ายได้ตามสิทธิจากต้นสังกัด
๓. รายละเอียดและระยะเวลาในการฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรมและรายงานตัว ห้องธนบุรีฮอลล์ โรงแรมริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ

รุ่นที่	ระยะเวลาการฝึกอบรม	วันที่รายงานตัว (เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)	รหัสรุ่น	ระยะเวลาชำระเงินค่าลงทะเบียน
๑	๓๐ พฤศจิกายน - ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕	๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	๔๔๗๓๐๑	รุ่นที่ ๑ - ๑๐ เปิดการชำระเงินค่าลงทะเบียน ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
๒	๕ - ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕	๕ ธันวาคม ๒๕๖๕	๔๔๗๓๐๒	
๓	๗ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕	๗ ธันวาคม ๒๕๖๕	๔๔๗๓๐๓	
๔	๑๒ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕	๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๕	๔๔๗๓๐๔	
๕	๑๔ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕	๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕	๔๔๗๓๐๕	
๖	๑๙ - ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕	๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕	๔๔๗๓๐๖	
๗	๒๑ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕	๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕	๔๔๗๓๐๗	
๘	๙ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖	๙ มกราคม ๒๕๖๖	๔๔๗๓๐๘	
๙	๑๑ - ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖	๑๑ มกราคม ๒๕๖๖	๔๔๗๓๐๙	
๑๐	๑๖ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖	๑๖ มกราคม ๒๕๖๖	๔๔๗๓๑๐	

หมายเหตุ

๑. ให้ลงทะเบียนเข้ารับการอบรมในแต่ละรุ่น ภายในวันที่ที่กำหนด โดยให้ตรวจสอบรหัส อบจ./เทศบาล/อบต. ที่ <http://www.dla.go.th> ก่อนการโอนเงิน หากมีผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนครบจำนวน ๒๐๐ คน ในแต่ละรุ่นแล้ว ธนาคารจะปิดการชำระเงินสำหรับรุ่นนั้น
๒. เมื่อลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้เข้ารับการอบรมติดต่อสำรองที่พักโดยตรงกับโรงแรมริเวอร์ไซด์ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๘๘๓-๑๕๘๘ หรือโทรสารหมายเลข ๐๒-๘๘๓-๑๕๘๐
๓. เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ ดังนี้
 - ๓.๑ นางสาวพิชญ์สินี สมบัติทยานนท์, นางสาวนันทน์ภัส พรหมศรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๐๗
 - ๓.๒ นางสาวลลิตา ปกรณ์กาญจน์, นางสาววฤชพร พิมพะสิงห์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๐๘
 - ๓.๓ นางสาวจุฑาพร ละอองขวัญ, นางมัลลิกา ทิพย์กาวิ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๑๑

โทรศัพท์มือถือ ๐๙-๙๑๖๕-๔๐๓๗

เอกสารที่ใช้ในการฝึกอบรม

๑. สำเนาบทลงหลังปิดบัญชี ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
 - กรณีที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ปิดบัญชีเกณฑ์คงค้างให้ให้นำข้อมูลลงบทลงหลังปิดบัญชีตามเกณฑ์คงค้าง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ รายงานการเงินและหมายเหตุประกอบงบการเงิน
 - กรณีที่ปิดบัญชีเองให้นำข้อมูลลงบทลงหลังปิดบัญชี ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ และรายละเอียดประกอบงบทดลอง
๒. สำเนาเอกสารประกอบการบันทึกบัญชีตามเกณฑ์คงค้าง
 - สำเนารายงานการคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ทุกประเภท ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ (ถ้ามี)
 - สำเนาทะเบียนคุมสินทรัพย์
 - สำเนาเอกสารสำรวจสินทรัพย์ก่อนการถ่ายโอน (ที่ส่งให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด)
 - สำเนารายงานยาคงเหลือ และวัสดุคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
 - สำเนาค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
 - สำเนาใบแจ้งหนี้ค่าใช้จ่ายค่าบริการรายเดือน เช่น ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าอินเทอร์เน็ต ของปี ๒๕๖๕ ที่นำมาจ่ายในปี พ.ศ. ๒๕๖๖
 - สำเนาหนังสือยืนยันยอดดอกเบี้ยค้างรับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ (ถ้ามี)
 - สำเนา Statement ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๓. ทะเบียนคุมเงินรับฝาก เช่น เงินประกันสัญญา เงินรับฝากอื่น ๆ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ (ถ้ามี)
๔. สำเนาเอกสารการรับเงิน เช่น ใบเสร็จรับเงิน, ใบนำส่ง, ใบสำคัญสรุปใบนำเงิน และการเบิกจ่ายเงิน ฎีกา (หรือเอกสารการขอเบิกเงิน) รายงานการจัดทำเช็ค ทะเบียนคุมเช็ค เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนปัจจุบัน (ถ้ามี)
๕. สำเนา Statement เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนปัจจุบัน (ถ้ามี)
๖. สำเนาการให้บริการแยกตามสิทธิฯ (สปก.๐๒/๑) ที่เรียกจากโปรแกรม เช่น HOSxP JHCIS MyPCU เป็นต้น
๗. สำเนารายงานการใช้ยา และวัสดุคงคลังประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนปัจจุบัน (ถ้ามี)
๘. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบันทึกบัญชี เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนปัจจุบัน (ถ้ามี)

ตารางการฝึกอบรมการฝึกอบรมการปฏิบัติของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๖

วัน/เวลา	๑๓.๐๐ - ๑๗.๐๐				ลงทะเบียน
วันแรก					
วันที่สอง	๐๙.๐๐-๐๙.๑๐	๐๙.๑๐ - ๑๐.๐๐	๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐	๑๕.๐๐ - ๑๘.๐๐
พิธีเปิด โครงการฝึกอบรม		การบริหารการเงินการคลัง ของโรงพยาบาล และหน่วยบริการ สาธารณสุข (วิทยากรจาก สน.คท.)	แบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวกับบัญชี ยอดขายประจำวันรับถ่ายโอน การบันทึกบัญชีตัดรายการ สินทรัพย์ที่ไม่เข้าเกณฑ์การยกยอดสินทรัพย์ของ อปท. และกรณีศึกษา	แบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกบัญชี การรับเงินที่เป็นรายรับของโรงพยาบาลและหน่วยบริการ สาธารณสุข การรับเงินที่ไม่เป็นรายรับ การรับเงินรับฝาก การรับเงินรายได้รับล่วงหน้า การรับเงินที่ไม่ทราบว่าเป็นเงินประเภทใด และกรณีศึกษา	แบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวกับ การบันทึกบัญชีเกี่ยวกับการตั้งหนี้ และการบันทึกบัญชีเกี่ยวกับการจ่ายเงิน และกรณีศึกษา
วันที่สาม	แบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวกับบัญชี เกี่ยวกับการตั้งหนี้ และการบันทึกบัญชีเกี่ยวกับการรับเงิน และจ่ายเงินแหล่งเงินอุดหนุนจากหน่วยงานอื่น เงินรับฝาก และกรณีศึกษา	แบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวกับบัญชีสินทรัพย์ การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ การจำหน่ายสินทรัพย์ การจัดทำรายการงานการคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ และกรณีศึกษา	๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐		
	แบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวกับบัญชีระหว่างปี การปรับปรุงบัญชีสินทรัพย์ การจัดตั้งหนี้ การบันทึกบัญชีค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ การบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายค้างจ่าย การบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายล่วงหน้า การปรับปรุงและปิดบัญชีประจำปี การจัดทำงบดุลประจำปี การปรับปรุงระยะเวลาสินทรัพย์และหนี้สิน การปรับปรุงและปิดบัญชีประจำปี การจัดทำงบดุลประจำปี การจัดทำบัญชีแยกประเภท และการจัดทำเอกสารการเงินที่เกี่ยวข้อง และกรณีศึกษา				

หมายเหตุ อาจเปลี่ยนแปลงตารางการฝึกอบรมนี้ได้ตามความเหมาะสม เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น. และเวลา ๑๕.๐๐-๑๕.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา ๑๕.๐๐-๑๕.๓๐ น. พักรับประทานอาหารเย็น

ที่ว่างสำหรับติดสำเนาเอกสารรับชำระเงินจากธนาคาร



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

9	9	7	3		
รหัส สถ.		รหัสหลักสูตร		รหัสรุ่น	

สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ
และนโยบายการบัญชีภาครัฐ ประจำปี 2566

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม :

ตำแหน่ง :

ชื่อหน่วยงาน :

อำเภอ :

จังหวัด :

หมายเหตุ 1. ให้ลงทะเบียนในวันเดียวกัน

2. ให้ตรวจสอบรหัส อบจ./ เทศบาล/อบต. ที่ www.dla.go.th > ข้อมูลสารสนเทศ > รหัส อบท. ตามมาตรฐาน
เขตการปกครองของไทย/อ้างอิงสำหรับลงทะเบียนอบรมของกรม

3. ลงทะเบียนเข้ารับการอบรมแล้ว จะไม่สามารถเปลี่ยนรุ่นได้

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

Company Code : 9249 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อบรม/สัมมนา)

(ชื่อบัญชี ค่าลงทะเบียนโครงการฝึกอบรม สถ.)

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม :

วันที่

สาขา

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น (Ref. No.๑) :

รหัส สถ.		รหัสหลักสูตร		รหัสรุ่น	

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.๒):

รหัส อบจ. / เทศบาล / อบต.					

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) :

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) :

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร ๑๐ บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก

โทรศัพท์