

## มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP)

ชื่อกลุ่มงาน งานการเงินและบัญชี	คู่มือการปฏิบัติงาน
	ชื่อกระบวนการ การรับเงินค่าบริการห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส)

### 1. วัตถุประสงค์ (Objectives)

- เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการการรับเงินห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส) ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ
- เพื่อให้หน่วยบริการห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส) ปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบการเก็บรักษาเงิน และนำเงินฝากธนาคาร

### 2. ขอบเขต (Scope)

เอกสารฉบับนี้ครอบคลุมการปฏิบัติงานในกระบวนการรับเงินค่าบริการห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส) และนำส่งเงิน ตั้งแต่ ขั้นตอนทำใบสรุ่ยยอดเงินนำส่ง ตรวจสอบยอดเงิน นำเงินส่งการเงินเพื่อเจ้าหน้าที่การเงิน ออกใบเสร็จรับเงิน และนำเงินฝากธนาคารต่อไป

### 3. คำจำกัดความ (Definition) (ถ้ามี)

-

### 4. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส) ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
- งานการเงิน กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

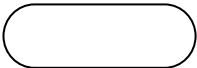

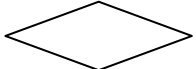
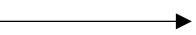

## 5. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

### SOP การรับเงินค่าบริการห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
1		2 นาที/ 1 ราย	ตรวจสอบรายชื่อผู้ใช้บริการ - บุคคลภายใน(สวัสดิการไม่เก็บค่าบริการ) - บุคคลภายนอก (ประชาชนทั่วไป) เพื่อเก็บค่าบริการ	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส)
2		2 นาที/ 1 ราย	แจ้งอัตราค่าใช้จ่ายกับผู้ใช้บริการให้เป็นไปในทางเดียวกัน	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส)
3		5 นาที / ครั้ง	- ลงทะเบียนคุมจำนวนผู้เข้ารับบริการและจำนวนเงินประจำวัน - เก็บรักษาเงินและทะเบียนคุมไว้ในที่ปลอดภัย - มีการส่งมอบกุญแจเก็บสมุดทะเบียนคุมและเงินสดให้กับผู้ใช้บริการในวันถัดไป พร้อมรายชื่อเซ็นรับ	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส)
4		20 นาที/ 1 ครั้ง	- ตรวจสอบรายชื่อ/จำนวนเงินให้ถูกต้อง <b>รวบรวมเงินส่งเจ้าหน้าที่การเงินในวันทำการถัดไป</b> เพื่อตรวจสอบทะเบียนคุมระบบมือและระบบออนไลน์ให้ถูกต้องตรงกัน และออกไปเสิร์ฟรับเงิน	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส)
5		20 นาที / ครั้ง	- ตรวจสอบจำนวนเงินพร้อมทะเบียนคุม(ระบบมือ)/ระบบคอมพิวเตอร์(ออนไลน์)/ออกไปเสิร์ฟรับเงินให้ถูกต้องครบถ้วน	นางสาวกาญจนา อุนวงค์นวัฒน์/ นางสาวอรุโณทัย ออกแมน/ นางสาวทัศนาศนา

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีค่าใช้จ่ายไม่ถูกต้อง <b>ครบถ้วน</b> เจ้าหน้าที่การเงิน แจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส) ตรวจสอบ และแก้ไข</li> <li>- กรณีค่าใช้จ่ายถูกต้อง <b>ครบถ้วน</b></li> <li>- ดำเนินการตามขั้นตอน</li> </ul>	ศรีสุนทร
6		2 นาที / 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งมอบเงินให้เจ้าหน้าที่การเงิน</li> <li>- ตรวจสอบรายชื่อและใบสรุปรายการ,จำนวนเงินให้ถูกต้องครบถ้วน</li> </ul>	นางสาวกาญจนา อนุวงศ์นวัฒน์/ นางสาวอรุณทัย ออกแมน/ นางสาวทัศนาศรีสุนทร
7		5 นาที / 1 ครั้ง	<p>ตรวจสอบรายชื่อ ใบสรุปรายการและจำนวนเงินให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีค่าใช้จ่ายไม่ถูกต้อง <b>ครบถ้วน</b> เจ้าหน้าที่การเงินที่ออกใบเสร็จ ตรวจสอบ และแก้ไข</li> <li>- กรณีค่าใช้จ่ายถูกต้อง <b>ครบถ้วน</b></li> <li>- ดำเนินการตามขั้นตอน</li> </ul>	นายณัฐพล บุญนิล/ นางสาววิศรา วงศ์สูงยาง
8		2 นาที / 1 ฉบับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบรวบรวมค่าค่าบริการห้องออกกำลังกาย(ฟิตเนส)ให้ถูกต้องครบถ้วน</li> </ul>	นายณัฐพล บุญนิล/ นางสาววิศรา วงศ์สูงยาง

สัญลักษณ์ที่ใช้

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุมัติ
	แสดงถึงทิศทาง หรือการเคลื่อนไหวของงาน
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน

6. ภาคผนวก (ถ้ามี)

