



ที่ สธ ๐๕๑๓/ว ๑๕๕๑

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๙ มิถุนายน ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งการโอนเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการโอนเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำโครงการคุ้มครอง
ตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับอนุมัติในหลักการจากคณะกรรมการกองทุนภูมิ
ปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่
๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ นั้น

ในการนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้โอนเงินเพื่อสนับสนุน
โครงการคุ้มครองตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย เข้าชื่อบัญชี, เลขบัญชีของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดจำนวนเงินที่โอนแต่ละจังหวัดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
และ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดออกใบเสร็จรับเงินโดยระบุได้รับเงินจาก "กองทุนภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทย" โดยกรอกรายละเอียดในรายการว่า "ได้รับเงินสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ
คุ้มครองตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย" ส่งให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกโดยด่วนด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิลาวัลย์ จีประเสริฐ)
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
โทร/โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๑๐๙๕
สำเนาเรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



ที่ สธ ๐๕๐๖.๐๓/1711

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

17 มิถุนายน ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งการโอนเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

อ้างถึง หนังสือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ สธ ๐๕๐๖/๑๑๑๓ ลงวันที่
๒๖ เมษายน ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ ชุด
ที่ สธ ๐๕๑๓/๑๑๕๕๑ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๓
๒. รายละเอียดการโอนเงินบัญชีกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง หน่วยงานของท่านได้ยืนยันการเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานโครงการคุ้มครองตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ระดับภูมิภาค ปี ๒๕๕๓ ตามแนวทางการดำเนินงานฯ ที่กำหนดมาให้แล้ว โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงใคร่ขอแจ้งการโอนเงินงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพจน์ เกตรากุล)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

(ด้านสาธารณสุขสาขาพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์)

รักษาราชการแทน อธิบดี

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาฯ

โทร ๐-๒๑๔๕-๕๖๐๘, ๐-๒๕๕๑-๑๓๕๕

โทรสาร ๐-๒๑๔๕-๕๖๐๗

ที่ สธ ๐๕๑๓/ว ๑๕๕๑



กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ มิถุนายน ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งการโอนเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการโอนเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำโครงการคุ้มครอง
ตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับอนุมัติในหลักการจากคณะกรรมการกองทุนภูมิ
ปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่
๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ นั้น

ในการนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้โอนเงินเพื่อสนับสนุน
โครงการคุ้มครองตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย เข้าชื่อบัญชี, เลขบัญชีของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดจำนวนเงินที่โอนแต่ละจังหวัดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
และ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดออกใบเสร็จรับเงินโดยระบุได้รับเงินจาก "กองทุนภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทย" โดยกรอกรายละเอียดในรายการว่า "ได้รับเงินสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ
คุ้มครองตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย" ส่งให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกโดยด่วนด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิลาวัลย์ จิงประเสริฐ)
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

โทร/โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๑๐๕๕

สำเนาเรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ที่ สธ ๐๕๐๖.๐๓/๑๙๑๕

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

/7 มิถุนายน ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งการโอนเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อ้างถึง หนังสือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ สธ ๐๕๐๖/๑๑๑๖ ลงวันที่
๒๖ เมษายน ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ ชุด
ที่ สธ ๐๕๑๓/๑๕๕๑ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๓
๒. รายละเอียดการโอนเงินบัญชีกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง หน่วยงานของท่านได้ยืนยันการเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานโครงการคุ้มครองตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ระดับภูมิภาค ปี ๒๕๕๓ ตามแนวทางการดำเนินงานฯ ที่กำหนดมาให้แล้ว โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงใคร่ขอแจ้งการโอนเงินงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประจักษ์ เกตรากาศ)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

(ด้านสาธารณสุขสาขาพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์)

รักษาราชการแทน อธิบดี

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาฯ

โทร ๐-๒๑๔๕-๕๖๐๘, ๐-๒๕๕๑-๑๗๕๕

โทรสาร ๐-๒๑๔๕-๕๖๐๗



ที่ สธ ๐๕๑๓/ว ๑๕๕๑

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ มิถุนายน : ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งการโอนเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการโอนเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำโครงการคุ้มครอง
ตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับอนุมัติในหลักการจากคณะกรรมการกองทุนภูมิ
ปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่
๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ นั้น

ในการนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้โอนเงินเพื่อสนับสนุน
โครงการคุ้มครองตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย เข้าชื่อบัญชี, เลขบัญชีของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดจำนวนเงินที่โอนแต่ละจังหวัดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
และ **ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดออกใบเสร็จรับเงินโดยระบุได้รับเงินจาก "กองทุนภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทย" โดยกรอกรายละเอียดในรายการว่า "ได้รับเงินสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ
คุ้มครองตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย"** ส่งให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกโดยด่วนด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิลาวัลย์ จิ่งประเสริฐ)
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
โทร/โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๑๐๕๕
สำเนาเรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



ที่ สธ ๐๕๐๖.๐๓/๑๓/๑๒

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

17 มิถุนายน ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งการโอนเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ สธ ๐๕๐๖/๑๑๑๔ ลงวันที่
๒๖ เมษายน ๒๕๕๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ ชุด
ที่ สธ ๐๕๑๓/ว๑๕๕๑ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๓
๒. รายละเอียดการโอนเงินบัญชีกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง หน่วยงานของท่านได้ยืนยันการเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานโครงการคุ้มครองตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ระดับภูมิภาค ปี ๒๕๕๓ ตามแนวทางการดำเนินงานฯ ที่กำหนดมาให้แล้ว โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงใคร่ขอแจ้งการโอนเงินงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพจน์ เกตtrakาศ)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

(ด้านสาธารณสุขสาขาพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์)

รักษาราชการแทน อธิบดี

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักคุ้มครองภูมิปัญญา

โทร ๐-๒๑๔๕-๕๖๐๘, ๐-๒๕๕๑-๑๗๕๕

โทรสาร ๐-๒๑๔๕-๕๖๐๓

ที่ สธ ๐๕๑๓/ว ๑๕๕๑



กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ มิถุนายน ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งการโอนเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการโอนเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำโครงการคุ้มครอง
ตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับอนุมัติในหลักการจากคณะอนุกรรมการกองทุนภูมิ
ปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่
๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ นั้น

ในการนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้โอนเงินเพื่อสนับสนุน
โครงการคุ้มครองตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย เข้าชื่อบัญชี, เลขบัญชีของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดจำนวนเงินที่โอนแต่ละจังหวัดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
และ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดออกใบเสร็จรับเงินโดยระบุได้รับเงินจาก "กองทุนภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทย" โดยกรอกรายละเอียดในรายการว่า "ได้รับเงินสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ
คุ้มครองตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย" ส่งให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกโดยด่วนด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิลาวัลย์ จิงประเสริฐ)
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

โทร/โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๑๐๕๕

สำเนาเรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่



ที่ สธ ๐๕๐๖.๐๓/๑๗๑๓

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ มิถุนายน ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งการโอนเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

อ้างถึง หนังสือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ สธ ๐๕๐๖/๑๑๑๕ ลงวันที่
๒๖ เมษายน ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ ชุด
ที่ สธ ๐๕๑๓/๑๑๕๑ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๓
๒. รายละเอียดการโอนเงินบัญชีกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง หน่วยงานของท่านได้ยืนยันการเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน
โครงการคุ้มครองคำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ระดับภูมิภาค ปี ๒๕๕๓ ตามแนวทางการ
ดำเนินงานฯ ที่กำหนดมาให้แล้ว โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงใคร่ขอแจ้งการโอนเงิน
งบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว
จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพจน์ เกตtrakาศ)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

(ด้านสาธารณสุขสาขาพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์)

รักษาราชการแทน อธิบดี

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักคุ้มครองภูมิปัญญา

โทร ๐-๒๑๔๕-๕๖๐๘, ๐-๒๕๕๑-๑๗๕๕

โทรสาร ๐-๒๑๔๕-๕๖๐๓

รายละเอียดการโอนเงินบัญชีกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

วันที่.....

เลขที่บัญชี 142-0-01592-3

ลำดับ ที่	ชื่อบัญชี	ชื่อจังหวัด	เลขที่บัญชี ประเภทออมทรัพย์	จำนวนเงิน
1	สำนักงานนายทะเบียนจังหวัดเชียงใหม่	เชียงใหม่	521-0-06499-9	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
2	สนง.นายทะเบียน จ.อย. เงินกองทุนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย	อยุธยา	101-0-14937-7	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
3	เงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สสจ.มค)	มหาสารคาม	409-0-70184-8	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
4	สำนักงานนายทะเบียนจังหวัดกระบี่ (เงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย)	กระบี่	812-0-07721-0	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
			รวม	๑,๒๐๐,๐๐๐.๐๐