

ที่ ศก ๒๐๓๒/ว ๑๑๕



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุห์
ถนนพยุห์ - ชุนหาญ
ศก. ๓๓๒๓๐

๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง การรับบริจาคโลหิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับ และรายชื่อผู้ร่วมบริจาคโลหิต

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยเหล่ากาชาดจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดออกมารับบริจาคโลหิตอำเภอพยุห์ วันศุกร์ที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ หอประชุมอำเภอพยุห์

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุห์ จึงขอความร่วมมือจากท่านได้ประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในหน่วยงานของท่าน อสม. นักเรียน ผู้มีจิตศรัทธาไปร่วมบริจาคโลหิต โดยส่งรายชื่อผู้ประสงค์จะบริจาคโลหิตมาที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุห์ ภายในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๔ เพื่อนำส่งอำเภอพยุห์ และขอความร่วมมือให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมกิจกรรมรับบริจาคโลหิตอย่างน้อยหน่วยงานละ ๒ คน และนำเครื่องวัดความดันโลหิตมาเพื่อให้บริการในกิจกรรมการรับบริจาคโลหิตในวัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่)
สาธารณสุขอำเภอพยุห์

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โทร.๐ ๔๕๘๑ ๓๕๙๘

โทรสาร ๐ ๔๕๘๑ ๓๕๙๘

รายชื่อผู้ร่วมบริจาคโลหิต

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	หมายเหตุ
๑.			
๒.			
๓.			
๔.			
๕.			
๖.			
๗.			
๘.			
๙.			
๑๐			