

นางเอก



เทศมณฑลลับดะมาง
เลขที่... 1436
... 31 พ.ค. 2555
วันที่.....
ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

ที่ นศ ๐๐๓๓.๐๑๒/๑๕๕๕

๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการออกหน่วยทำขาเทียมพระราชทานเคลื่อนที่

เรียน รายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

ด้วย มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช มีกำหนดจัดโครงการออกหน่วยทำขาเทียมพระราชทานเคลื่อนที่ ครั้งที่ ๑๖๓ ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เพื่อเป็นการสนองพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ในการบริการทำขาเทียม ให้แก่คนพิการขาขาดในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ทุกเพศ ทุกวัย ทุกสิทธิ์ ทุกเชื้อชาติ โดยไม่คิดมูลค่า เพื่อให้คนพิการขาขาดมีขาเทียมที่ดีสวมใส่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อตนเองและสังคม โดยกำหนดสถานที่ออกหน่วย ณ หอประชุมเมืองสวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ ๘๔ (ทุ่งท่าลาด) อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในการนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่าน ในการประชาสัมพันธ์ไปยังคนพิการขาขาดในพื้นที่ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีความต้องการเข้ารับบริการทำขาเทียมพระราชทานใหม่ กับมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สามารถแจ้งความต้องการและขอลงทะเบียนได้ที่หน่วยบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ภายในวันศุกร์ที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยประการใด สอบถามเพิ่มเติมได้ที่งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ประสาน นางสาวนัจพร พรหมชัยศรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร ๐๘๗ ๕๘๘๒๔๑๒

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป

เรียน นายกเทศมนตรี พ. กะปาง
- จังหวัด ขอได้โปรดประชาสัมพันธ์
คนพิการขาขาดในพื้นที่ ที่มีความต้องการ
เข้ารับบริการทำขาเทียมพระราชทานใหม่
สามารถลงทะเบียนได้ที่หน่วยบริการ
สาธารณสุข/รพ. ใกล้บ้าน ภายใน 16 มิ.ย. ๕๖
โดยกำหนดจัดโครงการออกหน่วย
ทำขาเทียมพระราชทานเคลื่อนที่

ขอแสดงความนับถือ

(นายวินัย วาฬวง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

16-21 พ.ค. ๕๖
- เพื่อโปรดพิจารณา
นัจพร
31 พ.ค. ๕๖

- กรุณาประชาสัมพันธ์
ทุกช่องทางสื่อสาร ๐๘๖๓๓๓๓๓

31 พ.ค. ๕๖

31 พ.ค. ๕๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
โทร. ๐ ๗๕๓๔ ๓๔๐๙ ต่อ ๕๓๕

สำเนียงองค์กร "ชื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจบริการ"

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including dates like 31 พ.ค. ๕๖ and 2 มิ.ย. ๕๖.

นางสาวกมลทิพย์



เทศมณฑลยโสธร
เลขที่รับ 1436
รับ 30 พ.ค. 2565
วันที่.....
ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

ที่ นศ ๐๐๓๓.๐๑๒/๑๕๕๒๕

๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการออกหน่วยทำขาเทียมพระราชทานเคลื่อนที่

เรียน รายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

ด้วย มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช มีกำหนดจัดโครงการออกหน่วยทำขาเทียมพระราชทานเคลื่อนที่ ครั้งที่ ๑๖๓๓ จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เพื่อเป็นการสนองพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ในการบริการทำขาเทียม ให้แก่คนพิการขาขาดในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ทุกเพศ ทุกวัย ทุกสิทธิ์ ทุกเชื้อชาติ โดยไม่คิดมูลค่า เพื่อให้คนพิการขาขาดมีขาเทียมที่ตีสวมใส่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อตนเองและสังคม โดยกำหนดสถานที่ออกหน่วย ณ หอประชุมเมืองสวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ ๘๔ (ทุ่งท่าลาด) อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในการนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่าน ในการประชาสัมพันธ์ไปยังคนพิการขาขาดในพื้นที่ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีความต้องการเข้ารับบริการทำขาเทียมพระราชทานใหม่ กับมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สามารถแจ้งความต้องการและขอลงทะเบียนได้ที่หน่วยบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ภายในวันศุกร์ที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยประการใด สอบถามเพิ่มเติมได้ที่งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ประสาน นางสาวนัจพร พรหมชัยศรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร ๐๘๗ ๕๘๘๒๑๒๑๒

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป

เรียน นายกเทศมนตรี พ. กะปาง
- จังหวัด ยโสธร ประชาสัมพันธ์ไปยัง
คนพิการขาขาดในพื้นที่ ที่มีความต้องการ
เข้ารับบริการทำขาเทียมพระราชทานใหม่
สามารถลงทะเบียนได้ที่หน่วยบริการ
สาธารณสุข/รพ. ใกล้บ้าน ภายใน 16 มิ.ย. 66
โดยกำหนดจัดโครงการออกหน่วย
ทำขาเทียมพระราชทานเคลื่อนที่
16-21 พ.ค. 66
- เพื่อขอพิจารณา
พิจารณา
31 พ.ค. 66

ขอแสดงความนับถือ

(นายวินัย วาฬดวง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

ขอแสดงความนับถือ
ทุกข้อมูลหนังสือสาร ๐๐๓๓๓๓๓๓

31 พ.ค. 66

31 พ.ค. 66

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
โทร. ๐ ๗๕๓๔ ๓๔๐๙ ต่อ ๔๓๕

คำนิยามองค์กร "ข้อสัถย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจบริการ"

31 พ.ค. 66
1 มิ.ย. 66
1 มิ.ย. 66