

ด่วนที่สุด

ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ ๑๕๒



ถึง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

ตามหนังสือจังหวัดแพร่ ด่วนที่สุด ที่ พร ๐๐๒๓.๓/๔๗๗๘ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗
แจ้งการจัดฝึกอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่
๑๕ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ และรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์ รี สอร์ท
แอนด์ สปา พัทยา นั้น

จังหวัดแพร่ ขอแจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรถ่ายโอน
ภารกิจสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในรุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์ รี สอร์ท
แอนด์ สปา พัทยา จำนวน ๔ ราย รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เรียนมาเพื่อทราบและพิจารณา
ดำเนินการต่อไป



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร. ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๓๐๖

แบบตอบรับเข้าร่วม

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วยไอเอ็มอาร์ทีของสถานีนายมย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร.พ.สต.) ในแก่งศรีนครปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์ รีสอร์ท แอนด์ สปา พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

จังหวัดแพร่

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สังกัด	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์	โปรดระบุประเภทอาหาร <input type="checkbox"/> ทวีป <input type="checkbox"/> อิสลาม <input type="checkbox"/> มังสวิรัติ <input type="checkbox"/> อื่นๆ
๑	นายอนุชิต กัมตะกวาง	อบจ.แพร่	เจ้าพนักงานสาธารณสุขผู้ช่วยอาวุโส	๐๘๕-๐๓๓๓๐๖๑	
๒	นายสุชาติ สำมา	อบจ.แพร่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๐๙๑-๘๕๙๖๒๕๘	
๓	นายชนธิษ กาญจนภาคิน	อบจ.แพร่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๐๘๙-๕๕๒๕๕๓๓	
๔	นายคำรณ พงศ์ภคตญา	อบจ.แพร่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๐๘๕-๑๐๗๕๐๐๒	

ผู้รายงานข้อมูล.....

(นายณรงค์ศักดิ์ สุขสำราญ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

หมายเหตุ

๑. ให้ส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมมา ให้ครบตามจำนวนที่กำหนด (ตามบัญชีแนบ)
๒. ให้ สฉถ. เป็นผู้รวบรวมแบบตอบรับในภาพรวมจังหวัด
๓. ห้องพักรับทางโครงการฯ จัดให้เป็นห้องพักรู (๒ คน) หากประสงค์จะเข้าพักเดี่ยวต้องชำระค่าห้องพักเองทั้งหมด
๔. กรุณาส่งแบบตอบรับให้กองสาธารณสุขท้องถิ่น ในรูปแบบไฟล์ Word และ PDF ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ goodhealthda2021@gmail.com ระบุชื่อเรื่อง
๕. ผู้ประสานงาน นายพีระพงษ์ รอดจินดา/นางสาวสุพรรณนิภา เจริญโย โทร. ๐๒ ๒๕๑ ๙๐๐ ต่อ ๕๔๐๕ ๐๘๑ ๑๗๔ ๓๗๓๘