



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โทร๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๕ ต่อ ๑๓๗

ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๓ / ๑๒๖

วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือสมัครเป็นสมาชิกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สาขาจังหวัดพิจิตร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง,สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน/หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ตามที่ มีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมให้แม่บ้านสาธารณสุข มีการรวมกลุ่มและมีส่วนร่วมใน การทำกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้ความ ช่วยเหลือเมื่อมีสมาชิกและครอบครัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประสบปัญหาต่างๆและเสริมสร้างความสามัคคี ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวของสมาชิก นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ขอเชิญชวนบุคลากรในสังกัดสมัครสมาชิก สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สาขาส่งจังหวัดพิจิตร

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

[illegible]

๓ ๐ ต.ค. ๒๕๖๓

(นายกมล กัญญาประสิทธิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

☒ทราบ ☐ชอบ
☒แจ้งผู้เกี่ยวข้อง กทช.
☐ร่วม
☒มอบ..... กทช.ผอ.
.....
.....

นายสุธี เชิดชูตระกูลศักดิ์
นายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม

ANN. W. O. 200.63

รอง นพ.สสจ. 28m. / 29 ๗๙๖3.
 งานกลุ่ม/ฝ่าย/งาน } ๑๑๓๗ / 29 ๘๐๘๖3.
 จนท. / /
 พิมพ์/งาน / /



ใบสมัครเป็นสมาชิก
สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สาขาจังหวัดพิจิตร

สมาชิกเลขที่ วันที่ เดือน พ.ศ.
ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข (สมาคม มสส.)
ประเภท (....) สามัญตลอดชีพ จึงขอให้รายละเอียดต่างๆ
เพื่อประกอบการพิจารณา ในการขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกแม่บ้านสาธารณสุขให้แก่ข้าพเจ้า ดังนี้
ชื่อ (นาย, นาง , นางสาว) อายุ ปี
ตำแหน่ง อาชีพ สถานที่ทำงาน
เลขที่ หมู่ที่ ถนน/ตรอก/ซอย ตำบล อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์
E-mail
ความถนัด/ความสามารถพิเศษ
ชื่อ สามี/ภรรยา อายุ ปี
อาชีพ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน/ตรอก/ซอย
ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
หมายเลขโทรศัพท์ E-mail
ขอส่งเงินค่าสมัครสมาชิกและค่าธรรมเนียมต่างๆ ดังรายการต่อไปนี้
(....) ค่าลงทะเบียน 30 บาท (....) ค่าสมาชิกสามัญรายปี 100 บาท
(....) ค่าสมาชิกสามัญตลอดชีพ 1000 บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท(.....)
พร้อมกันนี้ได้แนบหลักฐาน
(....) บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่บัตร
(....) บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่บัตร
ข้าพเจ้าได้ส่งเงินและหลักฐานมาพร้อมใบสมัครนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริง และด้วยความสมัครใจเป็นสมาชิกสมาคมพร้อมทั้งได้รับทราบระเบียบข้อบังคับของสมาคมแล้ว หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับดังกล่าวจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่สมาคมฯ แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)
ตำแหน่ง

