

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๗๐๗๑/๑๗๖๕



สำนักงาน สกร. ประจำจังหวัดภูเก็ต
๓๓/๔๔ ถ.ดำรง ต.ตลาดใหญ่
อ.เมืองภูเก็ต จ.ภูเก็ต ๘๓๐๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับโครงการบริจาคโลหิตฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย จังหวัดภูเก็ต ขอเชิญท่านและบุคลากรในสังกัดของท่าน ร่วมบริจาคโลหิตในโครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดภูเก็ต ขอเชิญท่านพร้อมด้วยบุคลากร และนักศึกษาในสังกัด เข้าร่วมโครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมมหิศรภักดี ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวหิงฟ้า ชันติรัตน์)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกร. ประจำจังหวัดภูเก็ต

กลุ่มอำนวยการ (งานบริหารทั่วไป)

โทร. ๐ ๗๖๒๒ ๑๘๐๑

โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๓๓๐๘

แบบตอบรับโครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗
ในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมมหิศรภักดี ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต

สถานศึกษา.....
ชื่อ - สกุลผู้ควบคุมนักศึกษา.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ที่	ชื่อ - นามสกุล	วัน /เดือน/ ปีเกิด	กรุ๊ปเลือด	หมายเหตุ
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				

ลงชื่อ.....ผู้ประสานงาน
(.....)
ตำแหน่ง