

ที่ ชม ๐๐๑๗.๓/ว ๒๒๒๒๕



ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่  
ถนนโชตนา ชม ๕๐๓๐๐

๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญชวนร่วมบริจาคโลหิต

เรียน หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดเชียงใหม่ หัวหน้าส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง  
หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ นายอำเภอเมืองเชียงใหม่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่  
นายกเทศมนตรีนครเชียงใหม่ นายกเทศมนตรีเมืองแม่เหิยะ นายกเทศมนตรีตำบลในเขตอำเภอเมือง-  
เชียงใหม่ทุกแห่ง และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลข้างเพือก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการบริจาคโลหิต

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่ สภากาชาดไทย กำหนดจัดกิจกรรมการ  
บริจาคโลหิต ในวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ บริเวณด้านหน้าอาคารอำนวยการ  
ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่

จังหวัดเชียงใหม่ขอเชิญชวนท่านและบุคลากรในสังกัดร่วมบริจาคโลหิตในครั้งนี้ โดยขอความ  
ร่วมมือแจ้งแบบตอบรับฯ ให้จังหวัดเชียงใหม่ทราบ ภายในวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ ทางโทรสารหมายเลข  
๐ ๕๓๑๑ ๒๗๐๗ เพื่อจะได้รวบรวมรายชื่อแจ้งภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่ ทราบและ  
อำนวยความสะดวกแก่ผู้มาร่วมบริจาคโลหิตต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอเชิญชวนร่วมบริจาคโลหิตในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิรุฬ พรรณเทวี)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานจังหวัด

กลุ่มงานอำนวยการ

โทรศัพท์ ๐๕๓๑๑ ๒๗๐๘

โทรสาร ๐๕๓๑๑๒๗๐๗

แบบตอบรับการบริจาคโลหิต  
ในวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น  
ณ บริเวณด้านหน้าอาคารอำนวยการ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่

\*\*\*\*\*

หน่วยงาน..... โทรศัพท์ .....

ขอแจ้งรายละเอียดการบริจาคโลหิต ดังนี้

..... ยินดีเข้าร่วมบริจาคโลหิต จำนวน ..... ราย ดังนี้

|          |                  |
|----------|------------------|
| ๑. ....  | เลือดกรุ๊ป ..... |
| ๒. ....  | เลือดกรุ๊ป ..... |
| ๓. ....  | เลือดกรุ๊ป ..... |
| ๔. ....  | เลือดกรุ๊ป ..... |
| ๕. ....  | เลือดกรุ๊ป ..... |
| ๖. ....  | เลือดกรุ๊ป ..... |
| ๗. ....  | เลือดกรุ๊ป ..... |
| ๘. ....  | เลือดกรุ๊ป ..... |
| ๙. ....  | เลือดกรุ๊ป ..... |
| ๑๐. .... | เลือดกรุ๊ป ..... |

ฯลฯ

.....ไม่สามารถเข้าร่วมบริจาคโลหิตได้

ให้นำบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิตมาด้วย (ถ้ามี)

(ลงชื่อ)

ผู้แจ้งข้อมูล

( )

โทรศัพท์ .....

ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับทางโทรสารหมายเลข ๐ ๕๓๑๑ ๒๗๐๗ ภายในวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒