

ที่ว่าการอำเภอฮอด

ถนน เชียงใหม่ - ฮอด ชม. ๕๐๒๔๐

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

เรียน หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
นายกเทศมนตรีตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับผู้เข้าร่วมบริจาคโลหิต จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยเลขาธิการชาตจังหวัดเชียงใหม่ร่วมกับภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดแผนงานรับบริจาคโลหิตที่อำเภอ โดยใช้สถานที่หอประชุมเฉลิมพระเกียรติ อำเภอฮอด เป็นสถานที่รับบริจาคโลหิตในวันจันทร์ที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และกิ่งกาชาดอำเภอฮอด ได้จัดเตรียมของรางวัลเพื่อสมนาคุณแก่ผู้มาบริจาคโลหิตทุกท่านด้วย

เพื่อให้การรับบริจาคโลหิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์
จึงขอเรียนเชิญท่านและบุคลากรในสังกัด ไปร่วมบริจาคโลหิตตามกำหนด วัน เวลา และสถานที่
ดังกล่าวโดยพร้อมเพรียงกัน และขอความร่วมมือส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมบริจาคโลหิต ให้สำนักงาน
กิงกาชาดอำเภอ ภายในวันศุกร์ที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ทางโทรสาร ๐๕๓-๕๖๑๑๑๑

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา อำเภอสอดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีเช่นเคยและขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

6529 20. NW. 58. 5

- ศึกษาค้นคว้า รวบรวม และเรียบเรียงข้อมูล

31243001 Gavin 920111 10 km.57

၁။ နေပြည်တော် မြို့နယ်၊ ရွှေဘိုမြို့နယ်၊ ရွှေဘိုမြို့နယ်၊ ရွှေဘိုမြို့နယ်

• ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ឱ្យប្រកាសឱ្យសាធារណជន

50252

ขอแสดงความนับถือ

(b)(7)(C) - (b)(7)(D)

ปลัดอำเภอ(เจ้าพนักงานปกครอง) : นายสุวิทย์ นามะ

บทนำ

(Handwritten signature)

- Wall-nut + Honey

งานเลขานุการกิ่งกาชาดอำเภอ

โทร./โทรสาร ๐ ๕๓๕๖ ๑๑๑๑

5-0W-52

แบบตอบรับผู้เข้าร่วมบริจาคโลหิต

บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ ๑๐ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗

ณ หอประชุมเฉลิมพระเกียรติ ที่ว่าการอำเภอฮอด

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับให้ สำนักงานอำเภอฮอด
ภายในวันศุกร์ที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ทางโทรสาร ๐๕๓-๔๖๑๑๑๑