

ที่ สข ๑๑๑๘/ว ๑๕๖



ที่ว่าการอำเภอกระแสดินธุ์

ถนนเจริญงาม - เกาะใหญ่ สข ๙๐๒๗๐

๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือสนับสนุนการรับบริจาคโลหิต

เรียน กำนันทุกตำบล ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มรายชื่อผู้ประสงค์บริจาคโลหิต

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยอำเภอกระแสดินธุ์ ได้รับแจ้งขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลสงขลา ในการสนับสนุนการรับบริจาคโลหิตประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๔ ครั้ง ทุกๆ ๓ เดือน โดยจะนำโลหิตที่ได้รับบริจาคทุกยูนิตเพื่อจัดส่งให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลอื่นๆ ในจังหวัดสงขลา โดยมีได้คิดมูลค่าใดๆ

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือประชาชนในหมู่บ้านร่วมบริจาคโลหิต อย่างน้อย หมู่บ้านละ ๓ คน ในวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ศาลาประชาคมอำเภอกระแสดินธุ์ ทั้งนี้ ขอให้ส่งรายชื่อผู้ประสงค์เข้ารับบริจาคโลหิตมายังที่ทำการปกครองอำเภอกระแสดินธุ์ (สำนักงานอำเภอ) ภายในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สืบทารวจตรี

(ชัยวัฒน์ อินอ่อน)

นายอำเภอกระแสดินธุ์

ที่ทำการปกครองอำเภอ

สำนักงานอำเภอ

โทร ๐ - ๗๔๓๙ - ๙๐๖๗

รายชื่อผู้ประสงค์บริจาคโลหิต

วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ศาลาประชาคมอำเภอกระแสนัญ

หมู่ที่..... ตำบล.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร

หมายเหตุ ส่งรายชื่อภายในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔