**รายงานความคืบหน้า   
“โครงการจิตอาสาเฉพาะกิจด้านการแพทย์”**

**ในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ  
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร**

**อำเภอ ................................................**

**ประธานจิตอาสาเฉพาะกิจด้านการแพทย์ (ระบุชื่อ-สกุล, เบอร์ติดต่อ) ................................................**

**ผลการฝึกอบรม** **จิตอาสาเฉพาะกิจด้านการแพทย์**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการ** | **เจ้าหน้าที่** | **อสม.** | **ปชช.** | **นักเรียน** |
| 1 | **การฝึกอบรม First Aid และ CPR** |  |  |  |  |
| 2 | **การฝึกอบรม AED (ถ้ามี)** |  |  |  |  |
|  | **รวม** |  |  |  |  |

**แผนการดำเนินงานของจิตอาสาเฉพาะกิจ งานที่มอบหมายให้จิตอาสา (วัน, เวลาปฏิบัติงาน)**

**\*................................................................................................................................................................**

**\*................................................................................................................................................................**

**\*................................................................................................................................................................**

**\*................................................................................................................................................................**

**การกำกับดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของจิตอาสาเฉพาะกิจ**

**(บรรยายโดยย่อ)**

**การรายงานตัว ……………………………………………………………………………………………………………….**

**การจัดกลุ่ม ……………………………………………………………………………………………………………….**

**การประสานการปฏิบัติ ……………………………………………………………………………………………………………….**