



ที่ อย ๐๐๓๒.๐๐๓ / ๑๗๙๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะนังครศรีอุธรรม
ถนนอุท่อง ตำบลหอรัตนไชย อย ๑๓๐๐๐

๗ ดี พฤศภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะนังครศรีอุธรรม ได้จัดทำโครงการพัฒนากลไกการประสานงานระดับจังหวัดพะนังครศรีอุธรรม (PCM รอบ SSF) เพื่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเยาวชนของจังหวัดพะนังครศรีอุธรรม

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จึงขอเชิญเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ประชุมเพื่อหาแนวทางผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ เวลา ๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะนังครศรีอุธรรม จึงขอเชิญผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้ เข้าร่วมประชุม และกรุณาระบุรายชื่อให้กับลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ทราบภายในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗

- | | |
|---|-------|
| ๑. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละ ๑ คน | ๑๖ คน |
| ๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอละ ๑ คน จำนวน ๖ อำเภอ | |
| (อำเภอพะนังครศรีอุธรรม, อำเภอเสนา, อำเภอบางปะอิน, อำเภออุทัย,
อำเภอลาดบัวหลวง, อำเภอท่าเรือ) | ๖ คน |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเข้าประชุมต่อไป.

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทักษ์ ไพบูลย์ศิริ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะนังครศรีอุธรรม

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร. ๐-๓๕๒๔-๑๕๒๐ ต่อ ๑๐๙, ๑๐๙

โทรสาร ๐-๓๕๒๔-๒๗๓๑

แบบตอบรับการประชุมในการทำงานเขตสีโครงสร้างพัฒนาがらไประสาณงานระดับจังหวัดฯ
เพื่อผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเขตฯ
วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมใหญ่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑ ชื่อ- สกุล..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....
อำเภอ..... จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์มือถือ.....
๒ ชื่อ- สกุล..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....
อำเภอ..... จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์มือถือ
E-MAIL.....

- สามารถเข้าร่วมประชุมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

(.....)
ตำแหน่ง.....

ส่งแบบตอบรับกลับ ภายในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗
ผู้ประสานโครงการ นางสาวสายทิพย์ วัชรสศิลป์
โทร. ๐๓๕ ๒๔๓๐๐๒ ต่อ ๑๐๙ มือถือ ๐๘๐ ๖๖๕ ๘๕๘๕ หรือโทรศัพท์ ๐๓๕ ๒๕๑ ๗๓๗