

๒๐ พ.ค. ๒๕๖๘

สำนักงานเทศบาลตำบลเวียงพางคำ
เลขที่รับ 2464
วันที่ 20 พ.ค. 2568
เวลา 16.28 น.

ที่พิเศษ 2568/

ที่ทำการชุมชน.....

ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย

จังหวัดเชียงราย 57130

วันที่ 2 พฤษภาคม 2568

เรื่อง ขออนุญาตขออนุญาตขออนุญาต

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองแม่สาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.กำหนดการฝึกอบรม

จำนวน 1 ฉบับ

2.แบบตอบรับวิทยากร

จำนวน 1 ชุด

ตามที่กรรมการชุมชนได้กำหนดจัดทำโครงการควบคุมโรคติดต่อของ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ชุมชน.....

ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2568 โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อควบคุมป้องกัน

และแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ 2) เพื่อเฝ้าระวังการใช้เกลือไอโอดีนที่ได้มาตรฐานทุกครัวเรือน นั้น

ในการนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการที่ตั้งไว้ ชุมชน..... จึงขอความ

อนุเคราะห์บุคลากรในหน่วยงานของท่านซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสารไอโอดีน

แก่คนชุมชน..... ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2568 ณ ศาลาอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 10

ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และส่งแบบตอบรับเข้าร่วมเป็นวิทยากร มายังชุมชน

..... สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่..... ผู้ประสานงาน

โครงการ หมายเลขโทรศัพท์ 089-7661539

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ในนามนายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

ขอแสดงความนับถือ

ทพ.ธนิต

(น.ส. ทพ.ธนิต ธาณัติกุล)

ประธานชุมชน.....

☐ ทราบ ☐ ดำเนินการ

☐ ถือปฏิบัติ ☐ ขังเรียน

นางสาว.....

(นางสาว.....)

นางสาว.....

นางสาว.....

แบบตอบรับเข้าร่วมเป็นวิทยากร
โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนของกรมสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี ชุมชน.....ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
วันที่.....

ณ.....ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์วิทยากร

เรียน

ตามที่ชุมชน.....ได้กำหนดจัดทำโครงการ.....

ในวันที่.....เวลา..... ณ

ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้ได้ขอเชิญเป็นวิทยากร ตามรายละเอียดทราบแล้วนั้น

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร.....id line.....

☐ ยินดีเป็นวิทยากร

☐ ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ เนื่องจาก.....

มีสื่อ/เอกสารประกอบการอบรม

☐ มี

☐ ไม่มี

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)

ตำแหน่ง.....

กรุณาส่งแบบตอบรับกลับคืนในวันอบรม