

๑๗ มี.ค. ๒๕๖๘

เลขที่	854
วันที่	๑๗ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา	๑๐-๐๓



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
อำเภอแม่สาย ชร ๕๗๑๓๐

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

ที่ ชร ๐๐๒๓.๒๐/ว ๑๔๗

เรื่อง ขอเชิญเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม “หลักสูตรผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector : FSI)” รุ่นที่ ๖

เรียน นายกเทศมนตรีตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบันทึกข้อความสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย  
ที่ ชร ๐๐๒๓.๖/ว ๓๒๒ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอแม่สาย ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย ที่ ชร ๐๐๒๓.๖/ว ๓๒๒ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เรื่อง ขอเชิญเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม “หลักสูตรผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector : FSI)” รุ่นที่ ๖ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร เข้ารับการอบรมฯ โดยส่งใบสมัครเข้ารับการอบรมทาง QR Code รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายศรีเดช คำจันทร์วงศ์)  
ท้องถิ่นอำเภอแม่สาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ  
โทร./โทรสาร ๐-๕๓๗๓-๒๒๗๓

พันจ่าเอก  
(ภูมिरพี ทวีกลีกรรม)  
ปลัดเทศบาลตำบลเวียงพางคำ

ดำเนินการ

แจ้งเวียน

(นาย..... จง.....)  
นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย โทร ๐ ๕๓๑๓๗๗๓๒๘๘๘ ต่อ ๑๙  
ที่ ขร ๐๐๒๓.๖/ว ๓๒๒ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม “หลักสูตรผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector: FSI)” รุ่นที่ ๖

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงรายได้รับแจ้งจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขว่า ได้อนุมัติให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดจัดการอบรม “หลักสูตรผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector: FSI)” รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๙ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมริเวอร์โรนเพลส ไฮเทล แอนด์ เรสซิเดนซ์ จังหวัดนนทบุรี และโรงแรม ชลพฤกษ์ รีสอร์ท จังหวัดนครนายก

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย จึงขอให้ท้องถิ่นอำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร เข้ารับการอบรม “หลักสูตรผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector: FSI)” รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๙ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมริเวอร์โรนเพลส ไฮเทล แอนด์ เรสซิเดนซ์ จังหวัดนนทบุรี และโรงแรม ชลพฤกษ์ รีสอร์ท จังหวัดนครนายก สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าลงทะเบียนอบรม เบิกจ่ายจากต้นสังกัด โดยส่งใบสมัครเข้ารับการอบรมทาง QR Code ภายในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ทั้งนี้ มอบหมายให้นายเอกภิญญวัฒน์ ชัยเดช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๕๖๑๙ ๑๐๖๕๔ เป็นผู้ประสานงาน รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือกรมอนามัย ที่ สก ๐๕๕๐๘.๐๓/ว ๑๕๓๓ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๘ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

นางสาวกัญญาพร นิลศิริ  
ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
 ชั้นที่ 1A/2  
 โทร. ๒๕๖๘

ที่ สธ ๑๙๐๘.๐๗/๑๙๙๓

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม "หลักสูตรผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector: FSI)" รุ่นที่ ๖

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดทุกจังหวัด

ตามที่กรมอนามัย ได้อนุมัติให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำในระดับพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น จึงได้กำหนดจัดการอบรม "หลักสูตรผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector: FSI)" รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๙ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมริเวอร์โรดเพลส โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท จังหวัดนนทบุรี และโรงแรม ชลพฤกษ์ รีสอร์ท จังหวัดนครนายก นั้น

กรมอนามัย ขอเชิญเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมการอบรม "หลักสูตรผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector: FSI)" รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๙ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมริเวอร์โรดเพลส โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท จังหวัดนนทบุรี และโรงแรม ชลพฤกษ์ รีสอร์ท จังหวัดนครนายก และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าอาหาร และค่าลงทะเบียนอบรม เบิกจ่ายจากทางต้นสังกัด และกรุณาส่งใบสมัครเข้ารับการอบรมทาง QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้ ภายในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ทั้งนี้ มอบหมายให้นายเอกภิญญวัฒน์ ชัยเดช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๕๖๘ ๙๐๔๔ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าวด้วย  
 จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธิตี แสงธรรม)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน  
 อธิบดีกรมอนามัย

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๑๗๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๑๘๘



สมัครอบรม FSI



รายละเอียดหลักสูตร

แบบขอรับและประวัติผู้เข้ารับการอบรม

หลักสูตรผู้ตรวจสอบสุขภาพภัตตาคารอาหาร (Food Sanitation Inspector: FSI) รุ่นที่ ๒  
ระหว่างวันที่ ๙ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมทีเวสต์โรสเพลซ โฮเทล แอนด์ เรสซิเดนซ์  
จังหวัดนนทบุรี และโรงแรม ทองประกาย ซีเคอร์ท จังหวัดนครนายก

จัดพิมพ์  
ขนาด ๑ นิ้ว

๑. ชื่อ สกุล :  นาย  นาง  นางสาว .....

สามารถเข้ารับการอบรมได้  ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

๒. ชื่อเล่น .....

๓. อายุ ..... ปี

๔. เกิดวันที่..... เดือน..... ปี.....

๕. ศาสนา.....

๖. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ..... ระดับ..... อายุราชการ..... ปี

๗. สถานที่ปฏิบัติงาน.....

๘. ที่ตั้งเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

๙. โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือของผู้สมัคร..... E mail : .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัครเข้ารับการอบรม

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

กำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(ระดับผู้อำนวยการ/ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน)

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ.....

ขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่  สามารถ  ไม่สามารถ เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจสอบสุขภาพภัตตาคารอาหาร (Food Sanitation Inspector: FSI) รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๙ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมทีเวสต์โรสเพลซ โฮเทล แอนด์ เรสซิเดนซ์ จังหวัดนนทบุรี และโรงแรม ทองประกาย ซีเคอร์ท จังหวัดนครนายก ตลอดระยะเวลาของการอบรม และตามเงื่อนไขใดๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....