



องค์การบริหารส่วนตำบลตาเซะ

เลขรับ 1248

วันที่ 23 ก.ค. 2568

เวลา 13.40.

ที่ ยล ๐๑๑๘/ว ๖๓๖

ที่ว่าการอำเภอเมืองยะลา
ถนนสุขยางค์ ยล ๙๕๐๐๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

☒ สำนักปลัด

☒ กองคลัง

☒ กองช่าง

☐ กองการศึกษา

☐ กองสาธารณสุข

☐ หน่วยตรวจสอบภายใน

เรื่อง ขอเชิญร่วมบริจาคโลหิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ตามบัญชีรายชื่อแนบท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการบริจาคโลหิต

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดยะลา ร่วมกับโรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดยะลา ได้กำหนดแผนออกมารับบริจาคโลหิตนอกสถานที่ตามหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและสถานศึกษา เพื่อจัดหาโลหิตให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและเพื่อเตรียมความพร้อมในการสำรองโลหิตให้แก่ผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับโลหิตในการรักษาจำนวนมาก โดยกำหนดแผนออกมารับบริจาคโลหิต ในวันพฤหัสบดีที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ หอประชุมพัฒนารัฐ (สุขเจริญ) ที่ว่าการอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

อำเภอเมืองยะลา จึงขอเชิญชวนท่านและบุคลากรในสังกัดของท่าน ร่วมบริจาคโลหิต ในวันพฤหัสบดีที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ หอประชุมพัฒนารัฐ (สุขเจริญ) ที่ว่าการอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา พร้อมทั้งขอความร่วมมือส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมบริจาคโลหิตให้อำเภอเมืองยะลา (ฝ่ายกิจการพิเศษ) ภายในวันจันทร์ที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๘ ทางโทรสารหมายเลข ๐๗๓ - ๒๑๒๐๑๔ ทั้งนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ในนาม ผ.บ.มท.ตาเซะ

ขอแสดงความนับถือ

- ผ.บ.มท.ตาเซะ

โดยที่พ.ร.บ.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

- จ.ร.เรียนมาเพื่อพิจารณา

(นายคุณากร สุทธิเมักษ์)

ปลัดอำเภอ (จพง.ปล.ชำนาญการพิเศษ) รักษาการแทน

นายอำเภอเมืองยะลา

(นายสุภชาติ เพ็ญบุรณ์)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

- ผ.บ.มท.ตาเซะ

ห.น.

23 ก.ค. 68

ที่ทำการปกครองอำเภอ

สำนักงานอำเภอ (ฝ่ายกิจการพิเศษ)

โทร. ๐-๗๓๒๑-๒๐๑๓

โทรสาร. ๐-๗๓๒๑-๒๐๑๔

23 ก.ค. 68

23 ก.ค. 68

บัญชีรายชื่อหัวหน้าส่วนราชการ แบนทำหนังสืออำเภอเมืองยะลา ที่ ยล ๐๑๑๘/ว ๙๗๖
ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เรื่อง ขอเชิญร่วมบริจาคโลหิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑. หัวหน้าส่วนราชการอำเภอเมืองยะลา
๒. มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
๓. วิทยาลัยเทคนิคยะลา
๔. วิทยาลัยชุมชนยะลา
๕. วิทยาลัยอาชีวศึกษายะลา
๖. โรงเรียนสตรียะลา
๗. โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา
๘. วิทยาลัยอาชีวศึกษาดุงประชายะลา
๙. มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตยะลา
๑๐. วิทยาลัยการอาชีพนครยะลา
๑๑. โรงเรียนกีฬาจังหวัดยะลา
๑๒. ผู้บังคับการสถานีตำรวจภูธรจังหวัดยะลา
๑๓. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรเมืองยะลา
๑๔. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรลำใหม่
๑๕. สารวัตรใหญ่สถานีตำรวจภูธรตาเซะ
๑๖. ผู้กำกับการตำรวจตระเวนชายแดน ๔๔
๑๗. ศูนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า
๑๘. กองกำกับการปฏิบัติการพิเศษตำรวจภูธรจังหวัดยะลา
๑๙. โรงเรียนพระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้
๒๐. ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอเมืองยะลา (กศร.อำเภอเมืองยะลา)
๒๑. สำนักงานยุติธรรมจังหวัดยะลา
๒๒. สำนักงานเกษตรจังหวัดยะลา
๒๓. สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดยะลา
๒๔. นายกเทศมนตรีนครยะลา
๒๕. นายกเทศมนตรีเมืองสะเตงนอก
๒๖. นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา
๒๗. นายองค์การบริหารส่วนตำบล
๒๘. สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดยะลา
๒๙. การยางแห่งประเทศไทยจังหวัดยะลา
๓๐. ประธานบัณฑิตอาสาพัฒนามาตุภูมิอำเภอเมืองยะลา ทุกตำบล
๓๑. ประธานบัณฑิตแรงงานอำเภอเมืองยะลา ทุกตำบล
๓๒. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

/๓๖.ผู้อำนวยการ...

- ๓๓. ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา
- ๓๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา
- ๓๕. ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัดยะลา
- ๓๖. ผู้อำนวยการสำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย จังหวัดยะลา
- ๓๗. ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัดยะลา
- ๓๘. อัยการจังหวัดยะลา
- ๓๙. พาณิชย์จังหวัดยะลา
- ๔๐. แรงงานจังหวัดยะลา
- ๔๑. เจ้าพนักงานที่ดินจังหวัดยะลา
- ๔๒. หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยะลา
- ๔๓. ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เด็กชาย จังหวัดยะลา
- ๔๔. ผู้บังคับการศูนย์พิสูจน์หลักฐาน ๑๐
- ๔๕. ผู้อำนวยการสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทยจังหวัดยะลา
- ๔๖. ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้
- ๔๗. ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนยะลา

ใบตอบรับแผนการบริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ประจำเดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๘

ชื่อหน่วยงาน.....

ตั้งอยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร.....



มีความยินดีจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตตามที่เหล่ากาชาดจังหวัดยะลากำหนด

วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

จำนวน.....คน

ผู้ประสานงานที่จัดกิจกรรมบริจาคโลหิตของหน่วยงาน

๑. ชื่อ - นามสกุล..... ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์หน่วยงาน..... มือถือ.....

๒. ชื่อ - นามสกุล..... ฝ่าย..... ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์หน่วยงาน..... มือถือ.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

()

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....