



ที่ ขบ ๕๕๑๐๔ / ๕๖๑

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
 เลขรับที่ ๐๖๕๑๕ เวลา
 วันที่ 30 เม.ย. 2567
 สำนักปลัดฯ กองพัสดุฯ
 สำนักงานเลขานุการ กองการศึกษา
 สำนักงานเทศบาลตำบลหนองไม้แดง
 ๒๒๙ หมู่ ๔ ถนนสายเลี่ยงเมืองชลบุรี
 อำเภอเมืองชลบุรี ขบ ๒๐๑๐๐
 กองคลัง กองจัดการเจ้าหน้าที่ย
 สำนักช่าง กองสาธารณสุข
 กองสวัสดิการสังคม กองตรวจรับ
 ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์วิทยากร

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการโครงการ ฯ

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบตอบรับวิทยากร

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี กำหนดจัดโครงการณรงค์ให้
 ความรู้เรื่องโรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่ (๓ โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในปี ๒๕๖๗) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้
 เข้าอบรมได้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ลดโอกาสการเกิดความรุนแรงจากการระบาดของ
 ของโรคติดต่อทั้ง ๓ โรค และเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังตนเอง ครอบครัวและชุมชนจากโรคติดต่อดังกล่าว โดยมีผู้
 เข้ารับการอบรม คือ แกนนำสุขภาพและประชาชนทั่วไป จำนวน ๕๐ คน ในวันอังคารที่ ๑๔ พฤษภาคม
 ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง
 ชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ ดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์
 เทศบาลตำบลหนองไม้แดง จึงขอความอนุเคราะห์วิทยากรจากหน่วยงานของท่าน จำนวน ๒ ท่าน ดังนี้

๑. นางสาวยุพดี ชมดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง

๒. นายวรศักดิ์ จิตวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด

เป็นวิทยากรอบรมความรู้ตามหัวข้อที่กำหนด ในวันอังคารที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา
 ๐๙.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัด
 ชลบุรี โดยขอให้ส่งแบบตอบรับวิทยากรมาที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหนองไม้แดง
 ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสำเนียง เฉลิม)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลหนองไม้แดง

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ฝ่ายบริการสาธารณสุข งานป้องกันและควบคุมโรค

โทรศัพท์ ๐-๓๘๒๑-๕๖๐๒ ต่อ ๒๖-๒๗

กองสาธารณสุข เลขที่รับ 1960
 ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
 ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
 ฝ่ายบริการแพทย์ฉุกเฉิน
 ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์
 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

30 เม.ย. 2567

ฝ่ายสนับสนุนฯ
 683
 30 เม.ย. 2567
 เวลา 16.16 น.

“ชื่อศักดิ์ สุจริต มุ่งสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”

กำหนดการ

โครงการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่

(๓ โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในปี ๒๕๖๗)

วันอังคารที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลหนองไม้แดง

.....

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการฯ
เวลา ๐๘.๓๐- ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิดโครงการฯ กล่าวเปิดโครงการ - นายกเทศมนตรีตำบลหนองไม้แดง กล่าวรายงาน - ปลัดเทศบาลตำบลหนองไม้แดง
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	สถานการณ์ของโรคโควิด-๑๙ และการเฝ้าระวังโรคในประชาชน โดย...วิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด
เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	สถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ และการเฝ้าระวังโรคในประชาชน โดย...วิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด
เวลา ๑๒.๐๐ -๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ -๑๔.๓๐ น.	สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก และการเฝ้าระวังโรคในประชาชน โดย...วิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง
เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	สรุปซักถามปัญหา ทำแบบประเมินความพึงพอใจ ปิดการอบรม

.....

หมายเหตุ - กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

- รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการ รมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วัน อังคาร ที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

ที่อยู่ (ที่ทำงาน)

ประวัติการทำงาน

ที่เกี่ยวข้อง

e-mail

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) โทรศัพท์ (มือถือ)

การตอบรับ ยินดีเป็นวิทยากร มีผู้ติดตาม จำนวน.....คน รายชื่อดังต่อไปนี้

๑.

๒.

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ ขอส่งผู้แทน

เอกสารประกอบการบรรยาย มี ไม่มี อุปกรณ์ที่ใช้ในการบรรยาย Notebook

Projector / LCD

อื่น ๆ

การเดินทาง ไป-กลับ โดยรถส่วนตัว หมายเลขทะเบียนรถ

ไป-กลับ โดยรถรับ-ส่งของผู้จัดโครงการ

สถานที่รับ..... เวลา.....น.

สถานที่ส่ง..... เวลา.....น.

อื่นๆ (โปรดระบุ)

อาหาร ทั่วไป มังสวิรัติ/เจ มุสลิม

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่/...../.....

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการ รมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วัน อังคาร ที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี.

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

ที่อยู่ (ที่ทำงาน)

ประวัติการทำงาน

ที่เกี่ยวข้อง

e-mail

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) โทรศัพท์ (มือถือ)

การตอบรับ ยินดีเป็นวิทยากร มีผู้ติดตาม จำนวน.....คน รายชื่อดังต่อไปนี้

๑.

๒.

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ ขอส่งผู้แทน

เอกสารประกอบการบรรยาย มี ไม่มี อุปกรณ์ที่ใช้ในการบรรยาย Notebook Projector / LCD อื่น ๆ

การเดินทาง ไป-กลับ โดยรถส่วนตัว หมายเลขทะเบียนรถ

ไป-กลับ โดยรถรับ-ส่งของผู้จัดโครงการ
สถานที่รับ..... เวลา.....น.

สถานที่ส่ง..... เวลา.....น.

อื่นๆ (โปรดระบุ)

อาหาร ทั่วไป มังสวิรัติ/เจ มุสลิม

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่/...../.....