



ที่ ขบ ๐๐๓๓๓/๕๕๖๗

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี - 7 พ.ย. 2567
 เลขรับที่ 17221 - 4 ก.ย. 2567
 วันที่ 1522 น.
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
 ถนนวิจิตรปราการ ขย ๒๐๐๐๐
 กองเวชศาสตร์ กองการป้องกัน
 กองคลัง กองกองการเจ้าหน้าที่
 กองสาธารณสุข กองสาธารณสุข
 กองการสังคม หน่วยตรวจสอบ

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอมิบัติประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

- | | | |
|--|--------------|------------------------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำขอมิบัติประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ | จำนวน ๑ ชุด | รองปลัด อบจ. (1) |
| ๒. แบบคำขอมิบัติประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ | จำนวน ๑ ชุด | 10610 |
| ๓. ใบบัญชีรวบรวมรายชื่อ | จำนวน ๑ ฉบับ | 7 ต.ก. 2567
เวลา 10.14 น. |

ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๖ มาตรา ๔๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดแบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๓๕ วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ขอความร่วมมือจากท่านแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฉลองสิริราชสมบัติครบ ๕๐ ปี บ้านมาบลำบิต สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีเขาคันทรง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งคำขอมิบัติพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ทั้งนี้ ขอให้ส่งแบบคำขอมิบัติประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ผู้ประสานงาน นางสาวศศิประภา หอมทวล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๘๙๙๒ ๒๒๘๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายรัก ณะไพฑูรย์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กองสาธารณสุข เลขที่รับ.....๑๑๖๐.....
 ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
 ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
 ฝ่ายบริการแพทย์ฉุกเฉิน
 ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์
 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

- 4 พ.ย. 2567

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

(ภารกิจด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด)

โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๕๐ ต่อ ๒๔๙๓


โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๖๖๓๒

Sn


เรียน นายก อบจ.ชบ.

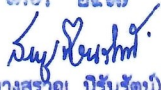
ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ขอความร่วมมือ
อบจ.ชลบุรี ส่งแบบคำขอมิบัติประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘
ภายในวันที่ ๒๐ พ.ย. ๖๗

ในการนี้ ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค เห็นควรแจ้งเจ้าหน้าที่
ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการทุกแห่งทราบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ว่าที่ ร.ต. 
(ธนวัช เขียวพันธ์)

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข
- 5 พ.ย. 2567


(นางสาวพิมพ์ชนนี ผลพูนสุข)
นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ
- ๕ พ.ย. ๒๕๖๗


(นางสร้อย นรินทร์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้าฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
๖ พย. ๖๗


(นางราชรุจิ จินดาสวัสดิ์)

หัวหน้าฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รักษาการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
- 6 พ.ย. 2567


(นางอัจฉรา บัณฑิตยานริกษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ... ศึกษาธิการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
- 7 พ.ย. 2567

เห็นชอบ



(นายเรวัต ผลลูกอินทร์)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
- 8 พ.ย. 2567

รูปถ่าย
ขนาด ๒.๕ x ๓.๐ ซม.
ไม่เกิน ๖ เดือน
หน้าตรงไม่สวมหมวก
หรือแว่นตาสีเข้ม
เครื่องแบบปกติขาว
หรือแต่งกายสุภาพ

คำขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
อายุ ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน สัญชาติ หมู่อโลหิต
(๑) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์

(๒) ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

(๓) สถานที่ทำงาน เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ระดับ
สังกัดฝ่าย/กลุ่ม กอง/สำนัก
กรม กระทรวง

ขอทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

- กรณี () ขอมีบัตรครั้งแรก
() ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก
() เลื่อนระดับสูงขึ้น
() ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใหม่
() ขอบัตรใหม่แทนบัตรเก่าที่สูญหาย
() บัตรเก่าหมดอายุ (ให้แนบบัตรเก่าคืนด้วย)
() เปลี่ยนชื่อ - สกุล
() อื่น ๆ (ระบุ)

(ลายมือชื่อ)
(.....)

(ด้านหลัง)

คำขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ใหม่
ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๒ : สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ออกบัตร

คำขอมีบัตร เลขที่/ ๒๕.....

ได้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้แก่ผู้ขอมีบัตรแล้ว

เลขที่...../.....

วันออกบัตร...../...../..... วันหมดอายุ...../...../.....

(ลายมือชื่อ) ผู้จัดทำบัตร

(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้บันทึกข้อมูลของผู้ขอมีบัตร ลงในฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

-
- หมายเหตุ** ๑. ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และหรือ หน้าข้อความที่ใช้
 ๒. ให้ลงคำนำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น



เอกสารประกอบการจัดทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ