

ที่ กพ ๐๐๓๒.๒๐๕/ ๖๘๗/๓



โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๔๒๘ ถนนราชดำเนิน ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองกำแพงเพชร ๖๒๐๐๐

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าจัดกิจกรรมในสถานศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนครไตรตรึงษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาโครงการฯ
๒. กำหนดการ

จำนวน ๑ ชุด

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีความประสงค์จะจัดโครงการวัยรุ่น ใส่ใจ ร่วมใจ เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มพูนทักษะในกลุ่มเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท้องก่อนวัยอันควรที่เป็นปัญหาสำคัญของวัยรุ่นในปัจจุบัน

ในการนี้ โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีความประสงค์ขออนุเคราะห์สถานที่ และนักเรียน ในสถานศึกษาของท่าน จำนวน ๑๐๐ คน เข้าร่วมโครงการในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ตามกำหนดการที่แนบมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ผลเป็นประการใดโปรดแจ้งให้ทราบด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรชัย แก้วหิรัญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นางสาว พลอยกนก ไชยยศ ผู้ประสานงานโครงการฯ
โทรศัพท์เคลื่อนที่หมายเลข ๐๘๗-๕๗๑๗๕๖๗
โทรศัพท์ ๐๕๕ ๐๐๒ ๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๒

ที่ กพ ๐๐๓๒.๒๐๕/ ๖๕๖๖



โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๕๒๘ ถนนราชดำเนิน ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองกำแพงเพชร ๖๒๐๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าจัดกิจกรรมในสถานศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวชิรปราการวิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาโครงการฯ

จำนวน ๑ ชุด

๒. กำหนดการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีความประสงค์จะจัดโครงการวัยรุ่น ใส่ใจ ร่วมใจ เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มพูนทักษะในกลุ่มเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท้องก่อนวัยอันควรที่เป็นปัญหาสำคัญของวัยรุ่นในปัจจุบัน

ในการนี้ โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีความประสงค์ขออนุเคราะห์สถานที่ และนักเรียน ในสถานศึกษาของท่าน จำนวน ๑๐๐ คน เข้าร่วมโครงการในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ตามกำหนดการที่แนบมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ผลเป็นประการใดโปรดแจ้งให้ทราบด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรชัย แก้วหิรัญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นางสาว พลอยกนก ไชยยศ ผู้ประสานงานโครงการฯ

โทรศัพท์เคลื่อนที่หมายเลข ๐๘๗-๕๗๑๗๕๖๗

โทรศัพท์ ๐๕๕ ๐๐๒ ๐๐๐ ต่อ ๕๒๐๒