



ที่ นศ ๑๑๑๘/ว พศก

ที่ว่าการอำเภอลานสกา
ถนนกะโรม นศ ๘๐๒๓๐

๑๐ กันยายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญร่วมบริจาคโลหิต ประจำปี ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๙

เรียน หัวหน้าส่วนราชการประจำอำเภอทุกส่วนราชการ, หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจทุกหน่วยงาน
ผู้บริหารสถานศึกษาทุกแห่ง, นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสรุปจำนวนบุคลากรที่ขอรับการสนับสนุนเข้าร่วมบริจาคโลหิต จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบแจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมบริจาคโลหิต จำนวน ๑ ชุด

ด้วยเหล่ากาชาดจังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมกับโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช และกิ่งกาชาดอำเภอลานสกา ได้กำหนดแผนออกรับบริจาคโลหิต ประจำปี ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๙ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น. ณ ศาลาประชาคมอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในการนี้ ทางอำเภอลานสกาจึงขอความร่วมมือจากท่านและบุคลากรในสังกัด เข้าร่วมบริจาคโลหิตตามจำนวนที่ระบุไว้ในแบบสรุปจำนวนบุคลากรที่ขอรับการสนับสนุน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) โดยขอให้แจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมบริจาคโลหิตตามแบบแจ้งรายชื่อเข้าร่วมบริจาคโลหิต (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) ให้อำเภอรอบภายในวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๙ ด้วย ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความร่วมมือจากท่าน ด้วยดีเช่นเคย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมโชค เสนา)
นายอำเภอลานสกา

ที่ทำการปกครองอำเภอ

กลุ่มงานบริหารงานปกครอง (สำนักงานอำเภอ)

โทร.๐-๗๕๘๐-๙๙๐๐

แบบสรุป

จำนวนผู้เข้าร่วมบริจาคโลหิตที่ขอรับการสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ

ลำดับ	ชื่อสำนักงาน/หน่วยงาน	จำนวนที่ขอสนับสนุน (คน)
๑	สถานีตำรวจภูธรลานสกา	๑๐
๒	พัฒนาการอำเภอลานสกา	๒
๓	สำนักงานเกษตรอำเภอลานสกา	๒
๔	สาธารณสุขอำเภอลานสกา	๒
๕	สัสดีอำเภอลานสกา	๑
๕	ท้องถิ่นอำเภอลานสกา	๑
๖	สรรพากรพื้นที่ สาขาลานสกา	๑
๗	ปศุสัตว์อำเภอลานสกา	๑
๘	ประมงอำเภอลานสกา	๑
๙	จพง.ที่ดินจังหวัดนครศรีฯ สาขาลานสกา	๒
๑๐	ผอ.ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอลานสกา	๕
๑๑	เทศบาลตำบลลานสกา	๓
๑๒	เทศบาลตำบลขุนทะเล	๓
๑๓	องค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว	๒
๑๔	องค์การบริหารส่วนตำบลลานสกา	๒
๑๕	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี	๒
๑๖	องค์การบริหารส่วนตำบลกำโลน	๒
๑๗	โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยนครศรีธรรมราช	๕
๑๘	โรงเรียนขุนทะเลวิทยาคม	๕
๑๙	การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สาขาลานสกา	๒
๒๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกา	๓
๒๑	ธนาคารเพื่อการเกษตร. สาขาลานสกา	๒
๒๒	ธนาคารออมสิน สาขาลานสกา	๒
๒๓	โรงเรียนบ้านตลาด	๑
๒๔	โรงเรียนบ้านร่อน	๑
๒๔	โรงเรียนศรีกันทร (เขตบ้าน)	๑
๒๕	โรงเรียนวัดศรีกันทร (เขตวัด)	๑
๒๖	โรงเรียนวัดน้ำรอบ	๑
๒๗	โรงเรียนวัดเจดีย์	๑
๒๘	โรงเรียนวัดวังหงส์	๑
๒๙	โรงเรียนบ้านมะม่วงทอง	๑
๓๐	โรงเรียนชุมชนลานสกา	๑
๓๑	โรงเรียนวัดดินดอน	๑
๓๒	โรงเรียนบ้านสันยุง	๑

แบบแจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมบริจาคโลหิต

ในวันอังคาร ๖ ตุลาคม ๒๕๖๙

หน่วยงาน.....

ที่	ชื่อ - นามสกุล	หน่วยงาน	หมายเหตุ

หมายเหตุ: ขอความร่วมมือแจ้งรายชื่อผู้ร่วมบริจาคโลหิต ให้อำเภอทราบภายในวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๙