

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ 323
วันที่ 17 ต.ค. 2553
เวลา 10.00



ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๑/ว ๑๕๐

ฝ่ายพัฒนาบุคลากร
รับเลขที่ 588
วันที่ 18 ต.ค. ๕๓
เวลา

ถึง กรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม สำนักงานในสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

พร้อมนี้ ขอส่งสำเนาหนังสือมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย ที่ ม.ค.ม. ๒๕๕๓/ว ๑๐
ลงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๓ เรื่อง ขอส่งหนังสือ "หมออนามัย..พอดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๒" และ
ประชาสัมพันธ์ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งหน่วยงานในสังกัดทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

๒๕๕๓ นพ. ศศิ
1 นพ. ๒๕๕๓
๒ ทีมสม. ของ ๒๕๕๓
ปลัดสาธารณสุข

[Signature]
๒๕ มี. ๑ ๕๓
๒๓ ๕๓๕๓



สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักบริหารกลาง
กลุ่มบริหารทั่วไป
โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๒
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๔
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ general@health2.moph.go.th

ดำเนินการ

[Signature]

(นายรัตนชัย จุลเนตร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ... 13303
วันที่... 11 มี.ค. 2553
เวลา... 11.10

ที่ ม.ค.ม. ๒๕๕๓/ว.๑๐

มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย
สถาบันพระบรมราชชนกตึก ๔ ชั้น ๗
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี ๑๑๐๐๐๐

3/38

5 มีนาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอส่งหนังสือ "หมออนามัย..พ่อดีเด่น ประจำปี 2552" และประชาสัมพันธ์

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือ "หมออนามัย..พ่อดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๒ จำนวน ๑ เล่ม
แบบแสดงความจำนงบริจาคเงินฯ ๑ แผ่น

ผู้อำนวยการ
กลุ่มบริหารทั่วไป
เลขรับ... 1612
วันที่... 11 มี.ค. 53
เวลา... 16.54 น.

ผู้อำนวยการ
สำนักบริหารกลาง
เลขรับ... 097
วันที่... 1-2 มี.ค. 2553
เวลา...

ด้วยมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย ได้จัดทำหนังสือ "หมออนามัย...พ่อดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๒ เพื่อรวบรวมประวัติของหมออนามัยผู้เป็นพ่อดีเด่นระดับจังหวัดทั่วประเทศ และเผยแพร่ในเครือข่ายสาธารณสุขทุกจังหวัด ทุกระดับ โดยล่าสุดได้มีการสัมมนาต่อยอด "แม่พ่อหมออนามัยดีเด่นขอตามรอยพระยุคลบาท" ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ณ จังหวัดอุทัยธานี จากนั้นจะได้มีโครงการในระดับภาคต่อเนื่องในจังหวัดพะเยา จังหวัดหนองคาย จังหวัดสระบุรีและจังหวัดพังงา นั้น

ในการนี้ มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย จึงขอส่งหนังสือ "หมออนามัยพ่อดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๒" มาเพื่อเผยแพร่กิจกรรมของมูลนิธิฯ ต่อไป อนึ่ง คณะกรรมการบริหารมูลนิธิฯ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ โปรดเกล้าฯ ให้นำ "หมออนามัยพ่อดีเด่น" เข้าเฝ้าฯ ในวันจันทร์ที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ ณ สวนจิตรลดา กรุงเทพฯ เพื่อทูลเกล้าฯ ถวายเงินเพื่อเสด็จตามพระราชอัธยาศัยและถวายรายงานการดำเนินงาน ในโอกาสนี้ หากท่านมีความประสงค์ที่จะร่วมถวายเงิน สามารถบริจาคได้ที่มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย ได้โดยตรง หรือ โอนเข้าบัญชี "มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย" ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข เลขที่บัญชี 142-0-06367-7 และขอรับใบสำคัญรับเงินจากมูลนิธิฯ เพื่อหักเป็นค่าใช้จ่ายของท่าน ได้ตลอดเวลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้การสนับสนุนกิจกรรมของมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย

พร้อมเผยแพร่ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

เพื่อโปรดทราบและเห็นควรแจ้ง

หน่วยงานในสังกัด สธ. ทราบ

จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ทวง
สอน ม.ร.ท. พันโท อ.อ.ท.
อ.ท. สุวิภา

ว่าที่ร้อยตรี

(ฉลอง ทอภแก่)

(นางสาวสุภาวรัตน์ ไก่ฟ้า)

ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป

สำนักงานฯ โทร. ๐๒-๕๕๐๑๕๖ โทรสาร ๐๒-๕๕๐๑๕๗

(นายรัฐกร บุญยะคงวิวัฒน์) ธาระรินทร์ โยนายและแทน (ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข)

ประธานมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย

ระดับทรงคุณวุฒิ

รักษาการแทน ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

๐๒ ๕๕๐๑๕๗



กรมสรรพสามิต

แบบแสดงความจำนง



กรมสรรพสามิต

เลขที่...../.....

เพื่อร่วมถวายเงินแด่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตามพระราชอัธยาศัย และสมทบทุนจัดตั้งกองทุน “แม่พ่อหมออนามัยดีเด่นขอตามรอยพระยุคลบาทประจำภาค..”

ในนาม “มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย”

วันจันทร์ที่ 31 พฤษภาคม 2553 ณ สวนจิตรลดา กรุงเทพฯ

วันที่ เดือน..... พ.ศ. 2553

ข้าพเจ้า..... บ้านเลขที่..... หมู่.....

ถนน./ซอย..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... E-Mail.....

สำนักงาน.....

เลขที่..... ถนน/ซอย..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์..... E-Mail.....

ขอถวายเงินและบริจาคเงิน จำนวน.....บาท.....สตางค์.

(.....)

โดย มอบเป็น

.....เงินสด ให้เหรียญกมุณี/ผู้แทนมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย

.....โอนเข้าบัญชี “มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย” ธนาคารกรุงไทย

สาขากระทรวงสาธารณสุข บัญชีเลขที่ 142-0-06367-7

หรือบัญชีเลขที่ 142-0-00734-3

ลงชื่อ.....

(นาง/นางสาว/นาย.....)

หมายเหตุ สำนักการโอนเงิน แจ้างมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย โทรสารหมายเลข 02 5901947

โทรศัพท์สำนักงาน 0 2 590 1946หรือส่งโดยตรงที่มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย

อาคาร 4 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต.ติวานนท์

อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000