

ลำดับที่ .....

ข้อมูลส่วนตัว (เพื่อจัดทำหนังสือที่ระลึก)  
ผู้เกษียณอายุราชการ สังกัดเขตตรวจราชการที่ ๑  
หน่วยงาน.....

\*\*\*\*\*



รูปภาพผู้เกษียณ

ชื่อ ..... สกุล .....

ตำแหน่ง .....

สถานที่ปฏิบัติงาน .....

ที่อยู่หลังเกษียณอายุราชการ .....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ .....

ชื่อคิดหรือคำอำลาของเกษียณอายุราชการ .....

- |          |                                           |               |
|----------|-------------------------------------------|---------------|
| หมายเหตุ | ๑. ภาพถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว (ชุดข้าราชการ)     | จำนวน ๑ ภาพ   |
|          | ๒. ภาพถ่ายกิจกรรมขณะทำงาน                 | จำนวน ๑-๒ ภาพ |
|          | ๓. ภาพถ่ายที่ประทับใจ หรือ หนึ่งความทรงจำ | จำนวน ๑ ภาพ   |

ทั้งนี้ ขอให้ส่งไปที่สำนักงานสาธารณสุขเขต ๑ e-mail: sarinda2101@hotmail.com / ทางไปรษณีย์  
 จำหน่ายของถึง ศรีณดา ไชยศรีฮาด สำนักงานสาธารณสุขเขต ๑ ชั้น ๓ อาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
 ถนนรัตนาธิเบศร์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐ โทร ๐๘ ๑๙๒๖ ๘๕๑๘ / ๐๘ ๑๙๑๙ ๐๖๖๕  
 ภายในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕  
 ขอความกรุณา สแกนภาพถ่ายทุกใบ (file.jp) เพื่อสะดวกในการจัดทำ