



คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
 เลขที่รับ..... 6016 / ๒๗
 วันที่รับ..... 27 ก.ย. 2559
 เวลารับ..... 08.37 น.

ที่ ภ.พล.๐๙.๒๘๔ / ๒๕๕๙

ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๙ จังหวัดพิษณุโลก
 ๑๓๘ / ๑ ถนนพระองค์ดำ ตำบลในเมือง
 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๖ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความร่วมมือจัดกิจกรรมการรับบริจาคโลหิต

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๙ จังหวัดพิษณุโลก สภากาชาดไทย มีหน้าที่ในการจัดหาโลหิตบริจาคที่มีคุณภาพ จากผู้มีจิตศรัทธาที่กรุณาบริจาคให้โดยมีหวังสิ่งตอบแทน เพื่อนำไปช่วยชีวิตผู้เจ็บป่วยในโรงพยาบาล ๒ จังหวัดภาคเหนือตอนกลาง และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริจาคโลหิตที่บริจาคโลหิตเพียงปีละ ๑ ครั้ง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริจาคโลหิต เป็นการบริจาคโลหิตเป็นประจำสม่ำเสมอทุก ๓ เดือน

ซึ่งการรณรงค์จัดหาโลหิตบริจาคต้องได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ในการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิต ในหน่วยงานเป็นประจำทุกปีอย่างดียิ่ง ในการนี้ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๙ จังหวัดพิษณุโลก สภากาชาดไทย ใคร่ขอความร่วมมือสนับสนุนจากท่านจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตและเชิญชวนบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันบริจาคโลหิต ในวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๙ จังหวัดพิษณุโลก สภากาชาดไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ทั้งนี้ท่านสามารถประสานงานกับนายธนพิพัฒน์ พิพิธสมทัต เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ๐๙๒-๒๒๕๘๘๔๕

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรด ()ทราบ ()ทราบและสั่งการ

เห็นสมควร

- น.ส. อธิมาพร / ภาครวม

- ผอ. บกบร.๒

กิตติ

(ทนพญ.ภาณิสรา สุขจินดา)

หัวหน้าภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๙

จังหวัดพิษณุโลก

๐๙๒๒๕๘๘๔๕

27 ก.ย. 2559

งานประชาสัมพันธ์และจัดหาผู้บริจาคโลหิต

โทรศัพท์. ๐ ๕๕๒๑ ๑๓๕๓ ต่อ ๑๓๖

โทรสาร. ๐ ๕๕๒๑ ๑๓๕๕

แบบตอบรับแผนงานการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิต ประจำปีพุทธศักราช 2559

ชื่อหน่วย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
 เลขที่ 156 หมู่ 5 หมู่บ้าน ซอย
 ถนน ตำบล รต.นครนนท์อำเภอ เมือง จังหวัด พิษณุโลก
 รหัสไปรษณีย์ 65000 โทรศัพท์ 055-267104 โทรสาร 055-267104

*** กรุณาแนบแผนที่บอกเส้นทางที่ตั้งหน่วยงานเพื่อป้องกันการไปผิดเส้นทางวันออกหน่วย ***

<input checked="" type="checkbox"/> มีความยินดีจัดกิจกรรมบริจาคโลหิต ตามที่ภาคบริการโลหิตฯ กำหนดมา วันที่ 7 ตุลาคม 2559 เวลารับบริจาคโลหิตเวลา 09.00-12.00 น.	<input type="checkbox"/> ขอเปลี่ยนแปลงกำหนดวันบริจาคโลหิต วันที่ เวลารับบริจาคโลหิต น.
--	--

ลักษณะการรับบริจาคโลหิตที่ต้องการใช้

- ตั้งเตียง สถานที่ตั้งเตียง
- รถรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ (รถบัส)

ผู้ประสานงานที่จัดกิจกรรมบริจาคโลหิตของหน่วยงาน (ขอชื่อ 2 ท่าน)

1. ชื่อ-นามสกุล นาง อัจฉิภา สุไพบรณทรัพย์ ฝ่าย ธุรการ
 โทรศัพท์ 055-267104 โทรศัพท์เคลื่อนที่
- E-Mail
2. ชื่อ-นามสกุล นางกัญญาธิ์ ดอนทิ ฝ่าย บุคคล
 โทรศัพท์ 055-267104 โทรศัพท์เคลื่อนที่
- E-Mail

จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน 130 คน จำนวนคนที่จะบริจาคโลหิต

หลังวันรับบริจาคโลหิตจะมีหนังสือตอบขอบคุณพร้อมรายชื่อผู้บริจาคโลหิต ให้นำส่งผู้บริหาร คือ

ชื่อ-นามสกุล คุณเบญจมาภรณ์ วัชรพงศ์ศิริ ตำแหน่ง

การจัดส่งหนังสือตอบขอบคุณ (เลือกข้อที่ต้องการ)
 ทางจดหมาย ทาง E-Mail

ลงชื่อ
 (.....นางสาวอัจฉิภา สุไพบรณทรัพย์.....)
 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

***** ขอความกรุณาส่งใบตอบรับทางโทรสารหรืออีเมล
 ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 9 จ.พิษณุโลก 138 ถนนพระองค์ดำ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก (ด้านข้างโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพฯพิษณุโลก)
 โทรศัพท์ 055 211353 ต่อ 116 โทรสาร.055 211355 E-mail : region09pr@gmail.com