



สภาสภาชาวจังหวัดนครศรีธรรมราช
Provincial Red Cross chapter of Nakhon Si Thammarat

สภาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
รับเลขที่ 392
วันที่ 30 ม.ค. 2564

ที่ สข.นศ. ๒๑ /๒๕๖๔

สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดนครศรีธรรมราช
๖๕๘ ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญชวนการบริจาคโลหิต

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบตอบรับแผนการรับบริจาคโลหิต

กองพัฒนานักศึกษา
รับเลขที่ ๐๖7
วันที่ 03 ก.พ. 2564

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ระลอกใหม่ ทำให้ส่งผลกระทบต่อ
ต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนและทำให้มีเลือดสำรองในจังหวัดลดลง นั้น

ในการนี้ เหล่ากาชาดจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอเชิญชวนบุคลากรในหน่วยงานของท่าน นักเรียน
นักศึกษาในสังกัด หน่วยงานในกำกับดูแล สมาชิกหอการค้าจังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด กลุ่มแรงงานในเขต
นิคมอุตสาหกรรม และประชาชนในพื้นที่ภายใต้การกำกับดูแลของท่าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ปลอดภัยจากโรคและ
มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เข้าร่วมบริจาคโลหิต เพื่อให้จังหวัดนครศรีธรรมราชมีปริมาณโลหิตเพียงพอ ปลอดภัย
และมีคุณภาพสูงสุด โดยสามารถแจ้งความประสงค์การบริจาคโลหิตเป็นกรณีพิเศษได้ที่ สำนักงานเหล่ากาชาด
จังหวัดนครศรีธรรมราช โทร./โทรสาร ๐ ๗๕๓๔ ๑๒๐๒ เพื่อจะได้จัดทำแผนการรับบริจาคโลหิตต่อไป
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

เรียน อธิการบดี

๑) เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

๒) เห็นควรมอบ - กองพัฒนานักศึกษา

อนุรี วิศิษฎ์วงศ์

(นางอนุรี วิศิษฎ์วงศ์)

นายกเหล่ากาชาดจังหวัดนครศรีธรรมราช

ดร. วิจิต สุขทร

(ลายเซ็น)

30 ม.ค. ๖๔

อภิศริมา มุขชัย

30 ม.ค. 2564

(ผศ.ดร.วิจิต สุขทร)
รองอธิการบดี รักษาการแทน
อธิการบดี

เรื่อง ผู้ประสานงานขอรับบริจาคโลหิต ทราบ/ติดตามเสนอ

1. เสนอไปยังมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช อนุญาต/อนุมัติ ดำเนินการตามระเบียบ

2. เสนอไปยัง สำนักงานแจ้ง.....

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โทร./โทรสาร ๐-๗๕๓๔-๑๒๐๒

๒๖ ม.ค. ๖๔

(ลายเซ็น)

(นางสาวสุดใจ สุขคง)

ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

03 ก.พ. 2564

ใบตอบรับแผนการรับบริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดนครศรีธรรมราช
ประจำปี ๒๕๖๔

ชื่อหน่วยงาน.....
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....

() มีความยินดีจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตตามที่เหล่ากาชาดจังหวัดกำหนด

๑/...../..... เวลา.....น. จำนวนผู้บริจาคโลหิต.....คน
๒/...../..... เวลา.....น. จำนวนผู้บริจาคโลหิต.....คน
๓/...../..... เวลา.....น. จำนวนผู้บริจาคโลหิต.....คน
๔/...../..... เวลา.....น. จำนวนผู้บริจาคโลหิต.....คน
๕/...../..... เวลา.....น. จำนวนผู้บริจาคโลหิต.....คน

สถานที่รับบริจาคโลหิต

.....
.....

ผู้ประสานงานที่จัดกิจกรรมบริจาคโลหิตหน่วยงาน

๑. ชื่อ - สกุล..... ฝ่าย..... โทรศัพท์.....
๒. ชื่อ - สกุล..... ฝ่าย..... โทรศัพท์.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

- หมายเหตุ ๑. ในการออกหน่วยรับบริจาคโลหิตแต่ละครั้ง ขอความกรุณาทางหน่วยงานของท่านช่วยจัดหา
ผู้บริจาคโลหิตเป็นอย่างน้อย จำนวน ๖๐ ราย แต่ไม่เกิน ๑๒๐ ราย
๒. กรุณาถ่ายเอกสารใบตอบรับฉบับนี้ ๑ ฉบับ เก็บไว้ที่หน่วยงานของท่าน (หลังกรอกข้อความแล้ว)
๓. กรุณาส่งใบตอบรับฉบับนี้ กลับมายังสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดนครศรีธรรมราช
โทร./โทรสาร ๐-๗๕๓๔-๑๒๐๒