



ที่ สธ ๐๒๔๑/ ว ๖๔๐

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญประชุมหารือการจัดเตรียมนักกีฬาเข้าร่วมแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคี เขตสุขภาพที่ ๕
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง
ในเขตสุขภาพที่ ๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. วาระการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

สืบเนื่องจากการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคี ครั้งที่ ๓๖ ระหว่างวันที่ ๙-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ซึ่งจังหวัดกาญจนบุรีเป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาของเขตสุขภาพที่ ๕ ไปเรียบร้อยแล้ว นั้น

สำหรับในปี ๒๕๕๙ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ ได้มอบหมายให้จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาของเขตสุขภาพที่ ๕ ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคี ครั้งที่ ๓๗ ของกระทรวงสาธารณสุข จึงขอเชิญผู้ประสานกีฬาในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุม ในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมดาวเรือง อาคารอำนวยการ ชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๔ จังหวัดราชบุรี เพื่อหารือการจัดเตรียมนักกีฬาเข้าร่วมแข่งขันกีฬา โดยขอให้แจ้งชื่อผู้เข้าร่วมประชุมและส่งแบบตอบรับไปยัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕ ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ ทั้งนี้ โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมดังกล่าว จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ จิระราชวโร)

รองผู้อำนวยการ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

กลุ่มอำนวยการ

โทร ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๔

โทรสาร ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕

ผู้ประสานงาน : นายชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล สสจ.สุพรรณบุรี โทรศัพท์ ๐๘ ๙๐๐๕ ๒๐๗๐



(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

วาระการประชุมผู้ประสานกีฬา เขตสุขภาพที่ ๕
วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมดาวเรือง อาคารอำนวยการ ชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๔ อ.เมือง จ.ราชบุรี

- วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ
โดย ผู้ประสานกีฬาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
- วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม
ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก
- วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา
๓.๑ ประเภทกีฬาที่จะส่งเข้าร่วมแข่งขัน ประจำปี ๒๕๕๙
๓.๒ งบประมาณค่าใช้จ่ายกีฬาแต่ละประเภท
๓.๓ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานฯ
- วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ
โดย ผู้ประสานกีฬาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
๔.๑ สรุปผลการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคี เขตสุขภาพที่ ๕ ประจำปี ๒๕๕๘
๔.๒ สรุปค่าใช้จ่าย
- วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)



(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมผู้ประสานงาน เขตสุขภาพที่ ๕
วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมดาวเรือง อาคารอำนวยการ ชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๔ อ.เมือง จ.ราชบุรี

หน่วยงาน.....จังหวัด.....

๑. ผู้ประสานหลัก จำนวนหน่วยงานละ ๒ คน

๑.๑ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
เบอร์มือถือ.....E-mail.....

๑.๒ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
เบอร์มือถือ.....E-mail.....

๒. ผู้เข้าร่วมประชุม

๒.๑ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

๒.๒ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

๒.๓ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ผู้แจ้งข้อมูล
(.....)

โทรศัพท์.....

วันที่

ขอให้แจ้งชื่อผู้เข้าร่วมประชุมและส่งแบบตอบรับไปยัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕ ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘