



โรงพยาบาล ป.แพทย

P.PHATHYA HOSPITAL

- สำนักปลัด
- กองคลัง
- กองวิชาการฯ
- กองช่าง
- กองการศึกษา
- กองสาธารณสุข
- กองสวัสดิการสังคม

อาคาร 1 45-53 ถ.ไชยณรงค์ อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
 อาคาร 2 294 ถ.มหาตมา ญ อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
 โทร 044-234-999 แฟกซ์ 044-251-120

วันที่ 10 ม.ย 66
 เวลา 15.12

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2566

งานกรรเจ้าหน้าที
 เลขรับ 364 166
 วันที่ 16 ม.ย 66
 เวลา 09.41

เรียน ท่านนายกเทศบาลตำบลจอหอ

เรื่อง การเข้าให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

"โครงการดูแลสุขภาพผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการ" ครั้งที่ 1

เนื่องด้วยทางโรงพยาบาล ป.แพทย ได้มีการเข้าร่วม "โครงการดูแลสุขภาพผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการ" กับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีการจัดโครงการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง ทางเทศบาลตำบลจอหอ ที่ได้เข้าร่วม ทั้งนี้ได้มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพ (CHOLESTEROL, HDL, FBS) ในกลุ่มเสี่ยงรับทราบแล้ว จึงมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวในการลดความเสี่ยงไขมันในร่างกายนองพยาบาลป.แพทย จึงจัดวิทยากรขอเข้าให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่มีความเสี่ยงเพื่อให้เกิดโรค ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 เวลา 09.00-10.30 น.

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เรียน หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล
 -เพื่อโปรดพิจารณา

-เห็นควรส่ง ก.ต.แจ้ง
 ทุกกอง

(นางณัฐธา อินธิกุล)
 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

(นางสาวกมล วัฒน...)
 หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ กุศล ทิศกลาง

(พว.ชุตินา ทิศกลาง)

หัวหน้าแผนกการดูแลตรวจสุขภาพและประกันสังคม

- เพื่อโปรดพิจารณา

ติดต่อแผนกการตลาด : นางสาวคุณมาศ อัครกวีตรา

โทรศัพท์ : 044-234-999 ต่อ 8228 มือถือ 097-343-2743

Bldg. 1 45-53 Chainarong Rd., Amphoe Mueang, Nakhon Ratchasima 30000

Bldg. 2 294 Mahatthai Rd., Amphoe Mueang, Nakhon Ratchasima 30000

Telephone : 0-4423-4999 Fax : 0-4425-1120 www.porphat.com e-mail : webmaster@porphat.com

แบบคำขอรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

สถานประกอบการ เทศบาลตำบลจอหอ

ลำดับที่	วันที่ให้บริการ	หมายเลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ
1		1200100512522	นางสาวกุลธิดา ทองนาค	
2		1309900743976	นายฐิติวัฒน์ พิทักษ์วงศ์	
3		1309900778401	นายณัฐ พ่วงศิริ	
4		1309900854701	นายเจตนิพัฒน์ คำศิริ	
5		1309902541807	นายธนากร ชัดโพธิ์	
6		3300100219405	นางสาวธนัชชา ถาวรวิสุ	
7		3300100531981	นายสมศักดิ์ บวกโพธิ์	
8		3300100634241	นายอนิรุจน์ อ่อนละมูล	
9		3300100638611	นายสุรพล แปรโคกสูง	
10		3300100646541	นายธนภณ แก้วอำไพ	
11		3300100654403	นายธีระพันธ์ เขียรประดิษฐ์	
12		3300100878328	นายสุทธิพงษ์ จ้อยโคกสูง	
13		3300101033097	นางชิต จูหมื่นไวย	
14		3300101119811	นายสนุ่น บาตรโพธิ์	
15		3300200341091	นายบุญเกื้อ พรสุทธินันท์	
16		3300600435000	นายตามพ์ บุญญาพวงค์	
17		3309900735490	นายธีระพล จินากุล	
18		3309901459623	นายจตุภูมิ บัวทอง	

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้ตรวจสอบสอบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้และมีรูปถ่ายของผู้ประกันตนก่อน
ให้บริการ ณ สถานประกอบการ.....เทศบาลตำบลจอหอ..... จริง

(.....พลโท.....)

(ดิสกุล สงวนตระกูล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ป.แพทย์ 1

วันที่.....

(.....)

ชื่อ.....

ผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ ของสถานประกอบการ.....

วันที่.....

