

บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงาน/งาน .

**ที่** พจ ๐๐๓๓. / **วันที่** ,

**เรื่อง** ขอเรียนเชิญ ..

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ด้วยกลุ่มงาน/งาน................................................................................. มีการประชุม/อบรมเรื่อง....................................................................................................................................................................ในวันที่..................เดือน................................พ.ศ.....................เวลา........................ถึง...........................น. ณ ห้องประชุม..................................................................... ที่......................................................... กลุ่มเป้าหมาย คือ.........................................................................................................จำนวน........................คน

ในการนี้ ขอเรียนเชิญ .....................................................เป็น.................................................... ในวันที่..................เดือน................................พ.ศ.....................ระหว่างเวลา...................-.................น. โดยได้แนบเอกสารประกอบแล้ว ดังนี้

* คำกล่าวเปิด
* คำกล่าวรายงาน
* กำหนดการประชุม/ วาระการประชุม
* เอกสารประกอบ
* เอกสารสำหรับนำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

....................................................

(..............................................)

ผู้ประสาน.........................................................เบอร์โทรศัพท์....................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **เลขานุการ** | **นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด** |
| ๑. กำหนดการที่ลงนัดแล้ว..............................................................  ........................................................................................................  ๒. รอง นพ.สสจ. ที่ไม่มีนัด..............................................................  ........................................................................................................  ……………………………………………………………………………………………  ๓. ลงนัดในปฏิทินแล้ว วันที่........................................................... | * ลงนัด แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้อง * มอบ.................................................................................   ........................................................................................  (นายวิศิษฎ์ อภิสิทธิ์วิทยา)  นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร |

