

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน…………………………. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทร. ๐ ๔๔๒๔ ๕๑๘๘

**ที่** สธ 0234.0…../269  **วันที่**  กุมภาพันธ์ 2565

**เรื่อง** โครงการประชุม/อบรม.................................................................

**เรียน** ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

1. เรื่องเดิม

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. ข้อเท็จจริง

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

3. ระเบียบ/ข้อกฎหมาย

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

4. ข้อพิจารณา

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนาม

1. เห็นชอบโครงการฯ
2. ลงนามในบันทึกถึงผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการฯ

(…………………………….)

ตำแหน่ง………………………………… (ผู้เขียนโครงการ)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

**ชอบ**

(นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล)

สาธารณสุขนิเทศ

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

เพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบโครงการ

(นายอภิชาติ อยู่สำราญ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน…………………………………… สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทร. ๐ ๔๔๒๔ ๕๑๘๘

**ที่** สธ 02340………../269  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติโครงการ…………………………….

**เรียน** ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙ ผู้รับมอบอำนาจ)

1. เรื่องเดิม

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. ข้อเท็จจริง

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

3. ระเบียบ/ข้อกฎหมาย

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

4. ข้อพิจารณา

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามอนุมัติโครงการดังกล่าวต่อไป

(นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล)  
 สาธารณสุขนิเทศก์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

**อนุมัติ**

(นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข