



ที่ ศก ๐๐๓๓/ว ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมทาง  
ตำบลสี อำเภอชุมทาง  
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๑๖ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ส่งบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ศก ๐๐๓๓.๐๐๓/ว ๒๕๖๖

ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมทาง ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในสถานีอนามัยและพัฒนาชุมชน ๖๐ พรรษา นำมินทรารัตน์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์กรบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่าง องค์กรบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมทาง จึงขอส่งบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก และแบบฟอร์มมอบหมายภารกิจกำกับติดตามการปฏิบัติงานด้านสุขภาพช่องปากเพื่อผู้เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินการต่อไป ตามรายละเอียดที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเผยแพร่ทราบแก่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอชุมทาง

งานทันตสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมทาง

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๖ ๘๒๓๒

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาย

รับที่..... 1099/๒๕๖๗

วันที่..... ๐๔ เม.ย. ๒๕๖๗

เวลา..... ๑๔.๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ หมู่ ๓๓๐๐๐



ที่ ทก ๐๐๓๓.๐๐๓/๑ (๒๕๖๗)

๗ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง สำเนาทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ กันทรลักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง<sup>และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ</sup>

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก

จำนวน ๑ ชุด

๒. ตัวอย่างคำสั่งมอบหมายการกิจกรรมตามการปฏิบัติงานด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษได้จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา nemintra โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในลักษณะองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างองค์กรบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอส่งบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก และแบบพ่อร่วมมอบหมายการกิจกรรมตามการปฏิบัติงานด้านสุขภาพช่องปากเพื่อผู้เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินการต่อไป โดยสามารถดาวน์โหลดลิงค์ที่ส่งมาด้วยตาม QR Code ด้านล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาเงี้ยงผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาย  
เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ที่ด. สสส. กท. กองทักรักษาความปลอดภัย  
ทราบด้วยว่า ท่านที่ได้รับเอกสารนี้เป็น

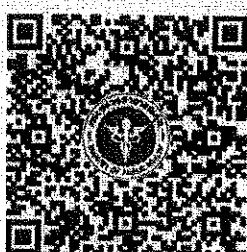
(นางบุญเรือง ไกอา)

หัวหน้าส่วนราชการ ผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการสาธารณสุขทุบที่ขาวาสด (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๙/๑๔๑๖/๖๗

(นายภาสกร ลุนคำ)

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร.๐-๘๔๖๑-๖๐๘๐ ถ. ๖ ต. ๑๐๕  
โทรศัพท์ ๐-๘๔๖๑-๖๐๘๒



สิ่งที่ส่งมาด้วย

- เที่นขอบ/อนุมติ  ทราบ  ขอ  
 ลงนาม  แจ้งผู้เกี่ยวข้อง  
 ให้ดำเนินการตามระเบียบ  
 ประชาสัมพันธ์/แจ้งเรียน

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาย