

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๙๑๓.๐๙/ว ๑๗๐๙



กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
เลขที่ ๕๐๐
วันที่ ๐๒ มิ.ย. ๒๕๖๗
เวลา ๐๙.๕๓ น.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ ๙๙๒๗
วันที่ ๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๗
เวลา ๑๖.๕๗

ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
ถนนพหลโยธิน อำเภอเมืองนครสวรรค์
จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงวันและสถานที่การจัดอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
(Basic of Food Sanitation Inspector: BFSI) รุ่นที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

อ้างถึง หนังสือศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ด่วน ที่ สธ ๐๙๑๓.๐๙/ว ๑๔๙๒ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดหลักสูตรฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. เอกสารประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ จัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
ด้านสุขาภิบาลอาหาร หลักสูตรการสุขาภิบาลอาหาร สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (Basic of Food Sanitation
Inspector : BFSI) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร
ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหาร ให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ผู้ประกอบการด้านอาหาร
ผู้สัมผัสอาหาร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกำหนดจัดฝึกอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาล
อาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (Basic of Food Sanitation Inspector : BFSI) รุ่นที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๗
จำนวน ๗๐ คน นั้น

ศูนย์อนามัย ขอเปลี่ยนแปลงวันและสถานที่การจัดอบรม จาก วันที่ ๒๔-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗
ณ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์สปา จังหวัดนครสวรรค์ เป็น วันที่ ๒๔-๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรมพารา
ดิโซ เจเค ดีไซน์ จังหวัดนครสวรรค์ และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
สุขาภิบาลอาหารในหน่วยงานของท่าน และผู้ที่ต้องการพัฒนาหรือเพิ่มเติมองค์ความรู้และทักษะในการ
ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรดังกล่าว โดยจัดเก็บค่าลงทะเบียนท่านละ ๕,๕๐๐
บาท/หลักสูตร ผู้ที่สนใจสามารถลงทะเบียนสมัครเข้ารับการอบรมได้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ และชำระ
ค่าลงทะเบียนระหว่างวันที่ ๒๑-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ให้เรียบร้อย รายละเอียดตาม QR-Code ด้านล่างนี้
สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวธรรส ปลื้มสูตร หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๘๘๑๒ ๗๖๙๖ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการ
เดินทางพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าที่พักเบิกจ่ายจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและให้ความอนุเคราะห์ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



รายละเอียด

กลุ่มพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อม

โทร ๐ ๕๖๒๕ ๕๔๕๑ - ๔ ต่อ ๑๐๖

โทรสาร ๐ ๕๖๒๕ ๕๔๐๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ hpc3@anamai.mail.go.th

(นางศรินา แสงอรุณ)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

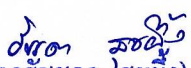
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ใบแนบเรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘		
☐ ขอคู่มือเรื่องเดิม	☐ โปรดเวียนเรื่อง	☐ โปรดดำเนินเรื่องนี้
☐ โปรดชี้แจง	☐ โปรดให้ความเห็น	☐ โปรดเก็บเรื่อง
☐ โปรดแก้ไขให้ถูกต้อง	☐ โปรดมาพบเพื่อหารือ	☐ โปรดลงนาม
☒ โปรดดูหมายเหตุ		

หมายเหตุ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ขอแจ้งเปลี่ยนแปลงวันและสถานที่จัดอบรมหลักสูตรการ
สุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (Basic of Food Sanitation Inspector : BFSI) รุ่นที่ ๑
ประจำปี ๒๕๖๗ จากเดิมวันที่ ๒๔-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์สปา จังหวัด
นครสวรรค์ เป็น วันที่ ๒๔-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรม พาราไดซ์ เจเค ดีไซน์ จังหวัดนครสวรรค์
จึงนำเรียนเพื่อประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรสาธารณสุขที่สนใจสมัครอบรมดังกล่าว รับทราบต่อไป
รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์


(นายวิวิธ บาลนาคม)
นักวิชาการสาธารณสุข


(นางสาวรัชดา สุขผิง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๗

- ☐ ชอบ
☒ ดำเนินการ
☐ แจ้ง
☐ มอบ.....


(นายทวีรัตน์ ศรีกุลวงศ์)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ประวัติผู้สมัครเข้ารับการอบรม
หลักสูตร การสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
(Basic of Food Sanitation Inspector : BFSI) ประจำปี ๒๕๖๗
ระหว่างวันที่ ๒๔ – ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗
โรงแรมพาราไดโซ เจเค ดีไซน์ จังหวัดนครสวรรค์

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล.....
๒. ชื่อเล่น
๓. อายุ ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
๔. หมายเลขประจำตัวประชาชน _ _ _ _ _
๕. ศาสนา
๖. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ระดับ อายุราชการ ปี
๗. สถานที่ปฏิบัติงาน
๘. ที่ตั้งเลขที่ หมู่ ถนน ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
๙. โทรศัพท์สำนักงาน โทรสาร
- โทรศัพท์มือถือของผู้สมัคร..... E-mail
๑๐. งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน
๑๑. ประวัติการศึกษาระดับวิชาชีพ (ระบุชื่อวุฒิบัตร, สาขาวิชาที่สำเร็จ)

ลำดับ	วุฒิ/ระดับวิชาเอก	สถานศึกษา	ปี พ.ศ.ที่สำเร็จ

๑๒. อาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อาหารมังสวิรัต ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)
วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

มีต่อหน้าหลัง : คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....	
ตำแหน่ง.....	
สถานที่ปฏิบัติงาน	
เป็นผู้บังคับบัญชาของ	
ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร หลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน (Basic of Food Sanitation Inspector : BFSI) ประจำปี ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โรงแรมพาราไดโซ เจเค ดีไซน์ จังหวัดนครสวรรค์ ตลอดระยะเวลาของหลักสูตรและตามเงื่อนไขต่างๆที่กำหนดไว้ใน หลักสูตรได้ ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง วันที่เดือนพ.ศ.....	

หมายเหตุ :

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /สาธารณสุขอำเภอ/
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้างานหรือเทียบเท่า