



เหล่ากาชาดจังหวัดลำปาง
PROVINCIAL RED CROSS CHAPTER OF LAMPANG

วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
รับที่..... 1336
วันที่..... 5 มิถุนายน 2569
เวลา..... 16.12 น.

ที่ ลข.ลป.ว ๒๙๒/๒๕๖๙

เหล่ากาชาดจังหวัดลำปาง
ถนนทิพย์ช้าง อำเภอเมืองลำปาง
จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง โครงการวันผู้บริจาคโลหิตโลก ประจำปี ๒๕๖๙
เรียน

ด้วยเหล่ากาชาดจังหวัดลำปางร่วมกับจังหวัดลำปาง และโรงพยาบาลลำปาง กำหนดจัดโครงการวันผู้บริจาคโลหิตโลก ประจำปี ๒๕๖๙ ในวันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. ณ อาคารบุญชูตรีทอง โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

ในการนี้ เพื่อให้การจัดกิจกรรมดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหล่ากาชาดจังหวัดลำปาง ขอเชิญท่านและเจ้าหน้าที่ในสังกัด ร่วมบริจาคโลหิต ดวงตา และอวัยวะ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้นางสาวศิริรัตน์ ชิมูล ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๕๐๒๓ ๕๗๑๐ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผู้อำนวยการ

ด้วย เหล่ากาชาดจังหวัดลำปาง ขอเชิญร่วมโครงการวันผู้บริจาคโลหิตโลก ประจำปี 2569 มาเพื่อ

/ เพื่อโปรดทราบ
/ เพื่อโปรดพิจารณา
/ เห็นควรแจ้ง/..... ร้องฯ ฝ.พ. , เห็นควรมอบ -
งานกิจกรรมฯ

นางสาวอัญชลี ธรรมศรีใจ
หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป
5 มิ.ย. 69

(นางสาวเด็บบี้ ดุสิตนานนท์)

นายกเหล่ากาชาดจังหวัดลำปาง

☒ทราบ.....

☒แจ้ง.....

☐มอบ.....

(นายวิษุติ ลีจินดา)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

๕ มิ ๖๙

ฝ่ายเลขานุการ

โทร. ๐ ๕๔๒๑ ๗๗๕๘

บัญชีแนบท้าย

หนังสือเหล่ากาชาดจังหวัดลำปาง ที่ ลช.ลป.ว ๒๕๕ /๒๕๖๙ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙

๑. ผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ ๓๒
๒. ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดลำปาง
๓. รองผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง
๔. ประธานสมาคมแม่บ้านทหารบก สาขามณฑลทหารบกที่ ๓๒
๕. ประธานแม่บ้านตำรวจภูธรจังหวัดลำปาง
๖. หัวหน้าส่วนราชการส่วนกลางและหัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาค
๗. หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจทุกหน่วยงาน
๘. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง
๙. นายกเทศมนตรีนครลำปาง
๑๐. นายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร
๑๑. นายกเทศมนตรีเมืองพิชัย
๑๒. ผู้บริหารสถานศึกษา
๑๓. ผู้บริหารองค์กรอิสระ
๑๔. ประธานหอการค้าจังหวัดลำปาง
๑๕. ผู้บริหารองค์กรภาคธุรกิจ/เอกชน
๑๖. องค์กรภาคประชาชน



เหล่ากาชาดจังหวัดลำปาง
PROVINCIAL RED CROSS CHAPTER OF LAMPANG

แบบตอบรับ

โครงการวันผู้บริจาคโลหิตโลก ๒๕๖๙

วันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

ณ อาคารบุญชูตรีทอง โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

๑. ชื่อส่วนราชการ/หน่วยงาน.....

๒. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์.....

๓. แจ้งความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรม

(.....) สามารถเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน.....คน

(.....) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....มิถุนายน ๒๕๖๙



ส่งแบบตอบรับ

หมายเหตุ:

๑. กรุณาส่งแบบตอบรับให้เหล่ากาชาดจังหวัดลำปางทาง Line ภายในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๙

๒. เบอร์โทร ๐ ๕๔๒๑ ๗๗๕๘

๓. ผู้ประสานงาน นางสาวศิริรัตน์ ชีมูล ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการ