



ที่ อบ ๐๐๓๒.๒๒๓.๐๗/๑๗/๗๓๗

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
๓๕๑๖๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

เรียน ผู้ประกอบการร้านค้า และร้านอาหาร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ด้วย งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ได้กำหนดจัดโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร แก่ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร เพื่อสร้างจิตสำนึกและความตระหนัก ให้แก่ผู้ประกอบการ เพื่อพัฒนาร้านค้า ร้านอาหาร ให้ได้ตามมาตรฐานสุขาภิบาล นั้น

ในการนี้ งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จึงขอเรียนเชิญผู้ประกอบการร้านค้า และร้านอาหารโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เข้าร่วมอบรม ตามโครงการดังกล่าว ในวันอังคารที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา น. ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๔ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิระศักดิ์ ศรีชวนชินสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

โทร. ๐ ๕๕๓๖ ๑๑๓๓ ต่อ ๑๐๑, ๐ ๕๕๓๖ ๒๖๙๑

โทรสาร ๐ ๕๕๓๖ ๒๐๙๙

ที่ อบ ๐๐๓๒๒๒๓.๐๓/ ๑๓/๑๓/๒๕



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
๓๔๑๖๐

๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์วิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการอบรมโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ได้กำหนดจัดโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร แก่ผู้ประกอบการร้านอาหาร และแมงลอยจำหน่ายอาหาร เพื่อสร้างจิตสำนึกและความตระหนัก ให้แก่ผู้ประกอบการ เพื่อพัฒนาร้านค้า ร้านอาหารให้ได้ตามมาตรฐานสุขาภิบาล นั้น

ในการนี้ งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เห็นว่าหน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในเรื่องมาตรฐานด้านสุขาภิบาลร้านค้า และร้านอาหาร จึงขอความอนุเคราะห์บุคลากรจากหน่วยงานของท่าน คือ นางสาววรุณสิริ ประทุมวรรณ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ร่วมเป็นวิทยากรในการจัดอบรมโครงการตามหลักสูตรดังกล่าว ดังรายละเอียดกำหนดการที่แนบมาท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จัก เป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิระศักดิ์ ศรีชวนชื่นสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
โทร ๐ ๔๕๓๖ ๑๑๓๓ ต่อ ๓๐๑, ๐ ๔๕๓๖ ๒๖๙๑
โทรสาร ๐ ๔๕๓๖ ๒๐๙๔

กำหนดการอบรมโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุม 4 ชั้น 4 อาคาร 5

วันที่ ๒๐ ส.ค. ๖๒	กิจกรรม
๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
๐๘.๓๐ - ๐๙.๔๕ น.	อบรมให้ความรู้ มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร
๐๙.๔๕-๑๐.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง และเครื่องดื่ม
๑๐.๐๐ -๑๒.๐๐ น	อบรมให้ความรู้ มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐น.	รับประทานอาหารเที่ยง
๑๓.๐๐ - ๑๔.๔๐น.	อบรมให้ความรู้ มาตรฐานการสุขาภิบาลร้านค้า
๑๔.๔๐-๑๕.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง และเครื่องดื่ม
๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น.	สรุป มาตรฐานการสุขาภิบาลร้านค้า มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร คัดกรองตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบการร้านค้าร้านอาหาร

แบบใบแจ้งรายการค่าใช้จ่ายระหว่างการฝึกอบรม

หลักสูตร โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในประเทศหรือต่างประเทศ

วันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562

1. ชื่อ นางกฤติมา เจริญใจ

2. ฝึกอบรมระดับ ชั้น

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 40 คน

3. ค่าอาหาร

() ว่างเช้า / เช้า จำนวน 1 มื้อ อัตรามื้อละ 25 บาท เป็นเงิน 1000 บาท

() กลางวัน จำนวน 1 มื้อ อัตรามื้อละ 50 บาท เป็นเงิน 2000 บาท

() ว่างบ่าย / เย็น จำนวน 1 มื้อ อัตรามื้อละ 25 บาท เป็นเงิน 1000 บาท

รวมค่าอาหาร.....4000 บาท

4. ค่าที่พัก

() สถานที่พักแรมของส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

() สถานที่พักแรมของเอกชน

() ห้องพักรู้อัตราคนละ.....บาท จำนวน.....วัน เป็นเงิน.....บาท

() ห้องพักคนเดียว อัตราคนละ.....บาท จำนวน.....วัน เป็นเงิน.....บาท

รวมค่าที่พัก.....บาท

5. ค่ายานพาหนะ

() เครื่องบิน อัตราคนละ.....บาท จำนวน.....ครั้ง เป็นเงิน.....บาท

() รถยนต์ อัตราคนละ.....บาท จำนวน.....ครั้ง เป็นเงิน.....บาท

() รถไฟ อัตราคนละ.....บาท จำนวน.....ครั้ง เป็นเงิน.....บาท

() เรือ อัตราคนละ.....บาท จำนวน.....ครั้ง เป็นเงิน.....บาท

() อื่นๆ.....บาท

รวมค่ายานพาหนะ.....บาท

6. ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเนื่องในการเดินทาง.....บาท (.....)

7. ค่ารถคันที่ไป จำนวน 50 คัน มูลค่า 9000 บาท เงินอื่น 5000 บาท

8. ค่ารถตู้ เป็นเงิน 500 บาท 9. ค่าวิทยากร 3 ท่าน ค่าจ้าง 3 คน เป็นเงิน 3600 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 14,100 บาท (.....)

ลงชื่อ ผู้ส่ง ผู้รับรองหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(นาง นิตยา นามะบุตร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบลงทะเบียน

โครงการ โรงพยาบาลอานาโรสสัตว

วันที่ 20 กันยายน 2562 สถานที่ ห้องประชุม 4 ชั้น 4 ตึก 5

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ่าย
1	นางกฤษณา ศรีสมพร	ศร.ช. อำนวยการ		
2	นางอรวรรณ กง/พงษ์	ศร. ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
3	นางวิไล วัฒนกุล	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
4	ปลัดมิ่ง ทานไทย	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
5	คณะศรี มุราวั	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
6	นางสีดา พนมพนา	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
7	นางวิไล ศรีสวัสดิ์	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
8	นางสมทรง ดาวตาพันธ์	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
9	นางกมลพร ชื่นใจ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
10	นางอภิญญา มุขของ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
11	นางวิไล ปทุมวัน	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
12	นางอภิญญา ไนสว่าง	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
13	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
14	นางวิไล ชัยทวิ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
15	นางอภิญญา 665/ก	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
16	นางอภิญญา จิราต	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
17	นางวิไล พิพิลา	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
18	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
19	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
20	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
21	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
22	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
23	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
24	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
25	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
26	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
27	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
28	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
29	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		
30	นางอภิญญา สันติ	ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่/ไร่		

