

สำนักงานราชฯ  กองบริหารสุขภาพ  
 สำนักการศึกษา  กองวิชาการฯ  
 กองคลัง  กองสวัสดิการฯ  
 สำนักปลัด

เทศบาลนครตรัง  
 เลขรับที่ 3850  
 วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๔



วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๔ **ด่วนที่สุด**

ที่ ตง ๐๐๑๘.๑/ว ๙ ๙

งานธุรการสำนักปลัด  
 เลขรับที่  
 จิตอาสาพระราชทาน จังหวัดตรัง  
 ถนนพัทลุง ตง ๙๒๐๐๖  
 วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๔  
 เวลา 14:30

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การรับสมัครจิตอาสาสนับสนุนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสนาม

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มใบสมัครจิตอาสาทางการแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน (ศอญ.จอส.พระราชทาน) แจ้งว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศ ที่มีผู้ติดเชื้อ ยืนยันสะสมเพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในหลายจังหวัดที่มีจำนวน ผู้ติดเชื้อสูง และส่งผลให้จำนวนเตียงสนามในสถานพยาบาลไม่เพียงพอ ดังนั้น ศอ.จอส.พระราชทาน ภาค ๔ จึงประสานให้ ศอ.จอส.พระราชทาน จังหวัด เตรียมความพร้อมประสานการจัดกำลังพลจิตอาสาสนับสนุนการ ดำเนินการของโรงพยาบาลสนามในพื้นที่

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ศอ.จอส.พระราชทาน จังหวัดตรัง จึงขอให้หน่วยงานแจ้งประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรและจิตอาสาพระราชทานในสังกัด สมัครเป็นจิตอาสา ทางการแพทย์สนับสนุนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสนาม ในกรณีที่มีการขอรับการสนับสนุนจากจังหวัด โดยสามารถแจ้งความประสงค์และยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่สำนักงาน ศอ.จอส.พระราชทาน จังหวัดตรัง (ที่ทำการปกครองจังหวัดตรัง) หรือส่งข้อมูลทาง E - Mail : [dopatrang\\_2551@hotmail.com](mailto:dopatrang_2551@hotmail.com) และ ศอ.จอส.พระราชทานอำเภอทุกแห่ง ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เรียน ปลัดเทศบาล จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณา

เรียน หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ขอแสดงความนับถือ

- จ.ท.ว. จอ.โนนนาขอนแก่น พงษ์ป.ท.ล.ม.มี.ช.  
 ศึกษานโยบายและจัดสรรบุคลากรสนับสนุนแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน  
 ของโรงพยาบาลสนาม  
 - เห็นค่าค่าแรงเพิ่มทุกสำนัก/กอง/กองคลัง  
 ศึกษานโยบายและจัดสรรบุคลากรสนับสนุนแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน  
 ของโรงพยาบาลสนาม  
 ศึกษานโยบายและจัดสรรบุคลากรสนับสนุนแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน  
 ของโรงพยาบาลสนาม

(นายไพฑูย์ โอมาก)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
 ผู้ว่าราชการจังหวัดตรัง  
 ศอ.จอส.พระราชทาน จังหวัดตรัง

*(Handwritten signature)*

(นายฉัตรชัย ชัยบำรุง)  
 ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่  
 นายกเทศมนตรีนครตรัง  
 15 พ.ค. 2564

สำนักงานศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทานจังหวัด  
 โทร ๐ ๗๕๒๑ ๘๐๔๓  
 E-Mail : [dopatrang\\_2551@hotmail.com](mailto:dopatrang_2551@hotmail.com)

เรียน นายกเทศมนตรี  
 เพื่อโปรดทราบ และพิจารณา  
 สำนัก/กอง/กองคลังของเทศบาล  
 และมอบกองอำนวยการ ปง.ส.ให้ดำเนินการ

เพื่อไม่ต่าพิจารณา  
*(Handwritten signature)*  
 (นางสาวพรรณทิพา แก้วพ่วง)

*(Handwritten signature)*  
 (นางสาวนันทิพย์ แสงศรีจันทร์)  
 รองปลัดเทศบาล

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
 14.ค.๖4  
 (นายฉัตรชัย ชูมอม)  
 หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล  
 14 พค 2564

ใบสมัครจิตอาสาทางการแพทย์สนับสนุนของโรงพยาบาลสนาม

ภาพถ่าย  
(ใบหน้าตรง  
ไม่สวมแว่น)  
ขนาด ๓ x ๔  
ซม.  
(๑ ภาพ)

๑. ข้อมูลส่วนตัว

(ยศ) ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) ..... เพศ  ชาย  
เลขประจำตัวประชาชน (๑๓ หลัก) .....  หญิง  
วัน เดือน ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี น้ำหนัก ..... กก. สูง ..... ซม.  
ศาสนา ..... กลุ่มเลือด ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

E-mail ..... ID Line ..... อื่นๆ .....

๒. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
หมายเลขโทรศัพท์ .....

๓. ระดับการศึกษา (สูงสุด)

ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย  สูงกว่าปริญญาตรี  
 มัธยมศึกษาตอนปลาย  อื่นๆ(ระบุ) .....

ปริญญาตรี

๔. ผู้ที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน (ชื่อ-เบอร์โทรศัพท์) .....  
ความสัมพันธ์ .....

๕. ประวัติสุขภาพ โรคประจำตัว ..... แพ้ยา .....

การรับวัคซีนป้องกัน COVID-19  ได้รับแล้ว  
 ได้รับแล้ว แต่ยังไม่ครบจำนวนที่กำหนด  
 ยังไม่ได้รับ

๖. ประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุข/การแพทย์

มี (โปรดระบุ) ด้าน ..... เป็นระยะเวลา ..... ปี  
(\*เช่น ด้านแพทย์ พยาบาล เกษัชกร เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ)  
 ไม่มี

๗. ประวัติด้านจิตอาสาพระราชทาน

ลงทะเบียนจิตอาสาพระราชทานแล้ว  ยังไม่ลงทะเบียนฯ  
 ผ่านการอบรมจิตอาสาภัยพิบัติ  ยังไม่ผ่านการอบรมฯ

๘. ความสามารถพิเศษ

๙. ข้อมูลสำหรับการปฏิบัติงานจิตอาสา

ช่วงเวลาที่สามารถปฏิบัติงาน

วัน  จ.  อ.  พ  พฤ.  ศ.  ส.  อา.

เวลา  ในเวลาราชการ (๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.)  นอกเวลาราชการ (๑๖.๓๐-๐๘.๓๐ น.)

โรงพยาบาลสนามที่สามารถปฏิบัติงาน (ระบุ) .....

(.....)

ผู้สมัคร

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร