** **

**แบบฟอร์มแจ้งหมายเลขโทรศัพท์****สำหรับให้ข้อมูลการนัดฉีดวัคซีนโควิด 19**

ข้าพเจ้า……………………………………………..……………….ตำแหน่ง……………………..…………………………………..………………..

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.................................................................รหัสหน่วยบริการ (5 หลัก)..............................

ที่อยู่เลขที่....................หมู่ที่.....................อาคาร............................................. ซอย......................................................

ถนน...........................................แขวง/ตำบล.............................................เขต/อำเภอ.................................................

จังหวัด..........................................................................................รหัสไปรษณีย์............................................................

ขอแจ้งหมายเลขโทรศัพท์สำหรับให้ข้อมูลการนัดฉีดวัคซีนโควิด 19 ของจังหวัด............................................

ได้แก่หมายเลข..............................................................................................................................................................

โดยเปิดให้บริการในเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2564 เป็นต้นไป

ลงนาม..................................................................................

(................................................................................)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.......................……..

วันที่....................../.............................../…................

ขอให้จัดส่งเอกสารที่ผู้บริหารลงนามเรียบร้อยแล้วในรูปแบบ PDF File ทาง Email : mohpromt@gmail.com พร้อมส่งหนังสือราชการและแบบฟอร์มฉบับจริง

เรียน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน มาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน อาคาร 4 ชั้น 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ภายในวันที่ 16 กรกฎาคม 2564

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม : กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ โทร 0-2591-8565