



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด

69/24 ต.บ้านกลาง อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 โทร. 0-2979-0923, 0-2979-1163

PATHUMTHANI PUBLIC HEALTH SAVING AND CREDIT COOPERATIVE, LIMITED

69/24 Banchang, A.Muang, Pathumthani 12000 Tel : 0-2979-0923, 0-2979-1163

ที่ สอ.ส.ปท.ว 454/2562

18 กรกฎาคม 2562

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงาน โครงการประจำปี 2563

เรียน สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด ได้จัดทำโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ
จัดทำแผนงาน โครงการประจำปี 2563 สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อกำหนดเป็นแผนปฏิบัติงานปี 2563 ให้บรรลุเป้าประสงค์ พันธกิจ และวิสัยทัศน์ ของสหกรณ์อย่างมี
ประสิทธิภาพ ขึ้นในระหว่างวันที่ 24 - 25 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมเมฆาวัลย์ ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ในการนี้ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด ขอเชิญสมาชิกสหกรณ์ สมัครเข้า
ร่วม จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงาน โครงการประจำปี 2563 โดยกำหนดให้หน่วยงาน
โรงพยาบาลปทุมธานี , สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลชุมชน จำนวนหน่วยงานละ 3 คน ซึ่ง
กำหนดให้หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ และ ข้าราชการบำนาญ-รพ.ปทุมธานี , ข้าราชการบำนาญ-สสจ
จำนวนหน่วยงานละ 2 คน ทั้งนี้ให้สมาชิกกรอกใบสมัครส่งไปยังสำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
ปทุมธานี จำกัด หรือส่งทางโทรสารหมายเลข 0-2979 - 0923 ภายในวันศุกร์ที่ 9 สิงหาคม 2562 ตามเวลา
ราชการ (เวลา 08.30 - 16.30 น. ในวันทำการ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงาน โครงการ
ประจำปี 2563 ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นายจิต हमดี)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด

ฝ่ายจัดการ

โทร. 0 - 2979 - 1163

โทรสาร. 0 - 2979 - 0923



ใบสมัครเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงาน โครงการประจำปี 2563

วันที่ 24 - 25 สิงหาคม 2562

ณ ห้องประชุมโรงแรมเมฆาวัลย์ ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัดตามหน่วยงานที่หักเงินเดือน (จ.เงินเดือน) ร.พ./สตอ/.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงาน โครงการประจำปี 2563 ระหว่างวันที่ 24 - 25 สิงหาคม 2562 และทั้งนี้ข้าพเจ้า ยินยอมให้สหกรณ์ดำเนินการ ดังนี้

1. จับสลากกรณีมีผู้เข้าร่วมเกินกว่าจำนวนที่สหกรณ์กำหนดตามโควตาของหน่วยงานสมาชิก
2. กรณียกเลิกด้วยเหตุผลอันสมควรให้ ทำบันทึกแจ้งยกเลิกภายในวันที่ 13 สิงหาคม 2562
ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าธรรมเนียมในการดำเนินการ เป็นเงินจำนวน 1,000.- บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) (ค่าใช้จ่ายในการจองห้องพัก) โดยให้สหกรณ์หักจากเงิน ปี้นผลประจำปีของข้าพเจ้าได้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ และยินดีเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้

ลงชื่อ.....สมาชิกสหกรณ์

(.....)

.....
หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัครภายในวันศุกร์ที่ 9 สิงหาคม 2562 ทั้งนี้หากสมาชิกสมัครเข้าร่วมกิจกรรมเกินกว่าจำนวนที่สหกรณ์กำหนดตามโควตาของหน่วยงานสมาชิก สหกรณ์จะใช้วิธีจับสลากรายชื่อสมาชิกแทนการคัดเลือก ฝ่ายจัดการ โทร. 0 - 2979 - 1163 , 0-2581-0918 โทรสาร. 0 - 2979 - 0923

เอกสารแนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมเซ็นสำเนา ให้เป็นลายเซ็นเดียวกันกับลายเซ็นลงชื่อสมัคร

ทั้งนี้ จะพิจารณาให้สมาชิกที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการตามแนวพระราชดำริ จังหวัดเลย เป็นลำดับแรก