

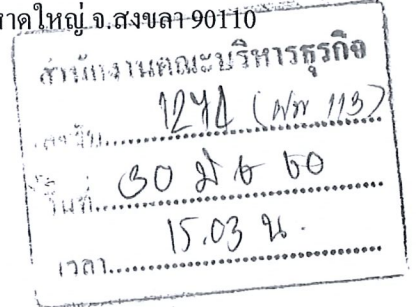
ที่ ก12-22.5/25560



ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จ.สงขลา
สภากาชาดไทย

1 ม.6 ถ.ทุ่งควนจีน ต.ควนลัง

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110



29 มิถุนายน 2560

เรื่อง ขอความร่วมมือสนับสนุนแผนการรับบริจาคโลหิต

เรียน คณะคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบตอบรับเข้าร่วมในกิจกรรมการรับบริจาคโลหิต จำนวน 1 แผ่น

ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย ขอเชิญร่วมบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการใช้โลหิตในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย ถนนทุ่งควนจีน ตำบลควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีหน้าที่รับผิดชอบในการรณรงค์และจัดหาโลหิต ให้เพียงพอต่อปริมาณคนไข้ใน 7 จังหวัดภาคใต้ทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังทวีความรุนแรง โรงพยาบาลปัตตานี ยะลา และนราธิวาสราชนครินทร์ ไม่สามารถออกหน่วยรับบริจาคโลหิตได้เต็มที่ โรงพยาบาลดังกล่าวจึงต้องขอโลหิตมาที่ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา ทุกวันและ ปัจจุบันสถานการณ์โลหิตใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างขาดแคลนอย่างรุนแรง ซึ่งโลหิตบริจาคทุกยูนิตที่ได้รับ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา นำไปให้แก่ผู้เจ็บป่วยในโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่, โรงพยาบาลสงขลา, โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, โรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียง โดยไม่คิดมูลค่าใดๆ ทั้งสิ้น

ทั้งนี้ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย ใคร่ขอความร่วมมือท่านและหน่วยงานของท่านในการประชาสัมพันธ์ และเชิญชวนสมาชิกในองค์กรของท่านร่วมบริจาคโลหิต ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2560 เวลา 09:00-14:30 น. หากท่านยินดีตอบรับหรือต้องการเปลี่ยนแปลงขอความกรุณาจากท่าน กรอกรายละเอียดในใบตอบรับตามที่แนบพร้อมนี้ และโปรดนำส่งด่วนที่ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย 1 ม.6 ถ.ทุ่งควนจีน ต.ควนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 หรือโทรศัพท์หมายเลข 0-7424-0220 โทรสารหมายเลข 0-7424-0225 ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านและหน่วยงานของท่านยินดีให้ความร่วมมือในการบริจาคโลหิต

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

สุภัทตรา มิถุนต์

(นางสาวสุภัทตรา มิถุนต์)

หัวหน้าภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา

สภากาชาดไทย

โทรศัพท์ 0-7424-0220 / โทรสาร 0-7424-0225

โทรศัพท์มือถือสำนักงาน 085-1116208

ใบตอบรับแผนการรับบริจาคโลหิตภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภาอากาศไทย

ประจำเดือน..... กรกฎาคม..... พ.ศ. 2560.....

ชื่อหน่วยงาน คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย.....
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน ท่าอากาศยานนอก.....
อำเภอ..... เมือง..... จังหวัด..... สงขลา..... รหัสไปรษณีย์ 90000.....
โทรศัพท์ 074-317196..... โทรสาร 074-317197.....

*** มีความยินดีจัดกิจกรรมรับบริจาคโลหิตตามที่ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 สภาอากาศไทยกำหนด

วัน..... พฤศจิกายน..... ที่ 14..... เดือน..... กรกฎาคม..... พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 น.

ยอดผู้บริจาคโลหิตประมาณ..... ราย

- เดินทางมาสำนักงานภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จ.สงขลา สภาอากาศไทย ด้วยตนเอง
- ขอรถภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จ.สงขลา สภาอากาศไทย ไปรับที่หน่วยงาน
- ให้ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จ.สงขลา สภาอากาศไทย ไปรับบริจาคโลหิตที่หน่วยงาน

ผู้ประสานงานจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตหน่วยงาน

1. ชื่อ - นามสกุล นางพิมพ์ศักดิ์ นกขันธ์..... ฝ่าย..... พัฒนาการศึกษา..... โทรศัพท์ 084-3005666

2. ชื่อ - นามสกุล..... ฝ่าย..... โทรศัพท์.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรุณรัตน์.....)

ตำแหน่ง..... กณนิตคณะบริหารธุรกิจ.....

วันที่..... 13..... เดือน..... กรกฎาคม..... พ.ศ. 2560.....

- หมายเหตุ 1. กรุณาถ่ายเอกสารใบตอบรับฉบับนี้ 1 ฉบับ เก็บไว้ที่หน่วยงานของท่าน (หลังกรอกข้อความแล้ว)
2. ส่งใบตอบรับฉบับนี้ (หลังกรอกข้อความแล้ว) ไปที่ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภาอากาศไทย (FAX : 074 - 240225)