



ใบสมัครขอสิทธิ
การใช้ระบบเฝ้าระวังสุขภาพหนึ่งเดียวพ่อที่ดีของชุมชน



๑. ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-Mail..... Website.....
๒. ชื่อ-สกุล ผู้ติดต่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ..... E-Mail.....
๓. พื้นที่รับผิดชอบจำนวน.....หมู่บ้านหลังคาเรือนคน
๔. ปัญหาสุขภาพหนึ่งเดียว (คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม) ที่พบในพื้นที่และต้องการแก้ไข
 - ๑) ด้านคน.....
 - ๒) ด้านสัตว์.....
 - ๓) ด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข.....
 - ๔) ด้านแจ้งเหตุเพื่อขอรับความช่วยเหลือ.....
๕. ความคาดหวังในการเข้ามาใช้ระบบเฝ้าระวังสุขภาพหนึ่งเดียวพ่อที่ดีของชุมชน
.....
.....
.....
.....
๖. ได้ส่งเอกสารแสดงความพร้อมในการติดตั้งใช้ระบบมาแล้ว ดังนี้
 - ๑) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

ลงชื่อ.....

(.....)

นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.