

## หนังสือรับรอง

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
และเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสมาคมฯ ระดับจังหวัด  
เพื่อใช้สมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (ณกส.อสม.)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อต่อไปนี้ เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ในสังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....จริง

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง  
(.....)  
ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด .....

## หนังสือรับรอง

ข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร  
เพื่อใช้สมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (ฉกส.อสม.)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อต่อไปนี้เป็นข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัคร  
สาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร จริง

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(.....)

ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

## หนังสือรับรอง

ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน

เพื่อใช้สมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (ฉกส.อสม.)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อต่อไปนี้เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน  
ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยปฏิบัติงานที่..... (ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(.....)

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....