

องค์การบริหารส่วนตำบล

- สำนักงานปลัด
- ส่วนการคลัง
- ส่วนโยธา
- ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล

รับที่..... ๑๕๖ ม.๑๖

วันที่..... ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๕

เวลา..... ๑๕.๐๐ น.

ที่ นม๐๐๓๒.๓๐๒/๑.๖๕๕

โรงพยาบาลปักธงชัย ๓๒๗ ม.๑๔ ต.ธงชัยเหนือ  
อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา ๓๐๑๕๐

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตตรวจสุขภาพช่องปาก อุดฟัน ทาฟลูออไรด์วานิช

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล.....

ด้วยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลปักธงชัย ได้จัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน มุ่งหวังให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี อันจะส่งผลต่อสุขภาพองค์รวม เพื่อเป็นการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคฟันผุ

ในการนี้ กลุ่มงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลปักธงชัยจะขอตรวจสุขภาพช่องปาก อุดฟัน(Smart) ทาฟลูออไรด์วานิชแก่นักเรียนโดยจะออกให้บริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....  
ในวันที่..... ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๙.๐๐ น. เป็นต้นไป และขอความร่วมมือจัดเตรียมสถานที่ รายชื่อนักเรียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

( นางสาวพรสุจิน ธรรม์ )

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน

ผู้รับผิดชอบโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๔๔๙๖ ๙๐๔๒ ต่อ ๗๑๔๑

โทรสาร ๐ ๔๔ ๔๔๑๐๑๑ ต่อ ๗๑๒๑