



คบต.ปากพนังฝั่งตะวันตก
 เลขที่..... 2028
 วันที่..... ๕-9 ก.ย. 2568
 เวลา..... 10:15 น.

สำนักงานเทศบาลเมืองปากพอง
ถนนประชาวัฒนา นศ ๘๐๑๔๐

๕ กันยายน ๒๕๖๘

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลปากพั่นงั้่งตะวันตก

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยเทศบาลเมืองปากพั่น ได้เปิดรับสมัครเข้าร่วมอบรมฟรี “หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง” สำหรับประชาชนในพื้นที่อำเภอปากพั่น โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๘ ณ งานศูนย์บริการสาธารณสุข ชั้น ๑ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปากพั่น นั้น

ในการนี้ เทศบาลเมืองปากพั่น ใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ผู้ที่สนใจสมัครเข้าร่วม“หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง”ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

- ๑๕๗๖ / ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

[illegible]

(นายเทวฤทธิ์ สุขพิทักษ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพั่นฝั่งตะวันตก
10 ก.ย. 69

(นายวรตม์ สวัสดิ์นันท)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีเมืองปากพั่น

- นีนกขปตจตัมพ ๕๖

វិស័យ អាជីវកម្ម យាន, ឯករាជ្យ ក្នុង ការ ប្រកួត

- 10/10/10

- 100% ของงานที่ได้รับมอบหมาย

(นางสาวพรชนก เหมทานนท์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

১০ গ.প্র. প্রদেব

6. 10. 2020

(นางสุพรรณิ นิยมมน)

หัวหน้าสำนักปลัด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์ ๐๗๕-๕๑๗๒๖๖ ต่อ ๔๐๒

โทรสาร ๐๗๕-๕๑๗๓๑๓

TT 0. 9 2568

เทศบาลเมืองปากพณัง



รับสมัครเข้าร่วมอบรม **ฟรี**
“หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง”

สมัครได้ที่

งานศูนย์บริการสาธารณสุข ชั้น 1 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ตั้งแต่ วันที่ - 20 กันยายน 2568

คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. มีอายุ 20 ปี บริบูรณ์ ขึ้นไป
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อำเภอปากพณัง
3. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์



รับสมัครจำนวนจำกัด



20 ท่าน เท่านั้น



หลักฐานการสมัคร

- รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 4 รูป
- สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาวุฒิการศึกษา 1 ฉบับ

ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม งานศูนย์บริการสาธารณสุข ชั้น 1



กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปากพณัง



075 - 517266 ต่อ 401 , 402



สแกนสมัคร

หรือ สมัครด้วยตัวเองที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว

สามารถสอบถามได้ที่ ณ งานศูนย์บริการสาธารณสุข ชั้น 1
 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปากพอง
เบอร์ติดต่อโทรศัพท์ 075-517266 ต่อ 402

รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว

ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/นางสาว).....

อายุ (นับถึงวันที่สมัคร).....ปี.....เดือน.....วัน สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

เลขบัตรประชาชน --- วัน/เดือน/ปี เกิด.....

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ID Line.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยก

ชื่อผู้ที่ติดต่อได้..... เกี่ยวข้องเป็น..... โทรศัพท์.....

การศึกษาชั้นสูงสุด..... สาขาวิชา..... สถาบัน..... พ.ศ.....

ความรู้ความสามารถพิเศษ.....

มีประสบการณ์การทำงาน/อบรม.....

☐ รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 4 รูป

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ

☐ สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ สำเนาวุฒิการศึกษา 1 ฉบับ

หากข้าพเจ้าสำเร็จการอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรข้างต้น เพื่อการประชาสัมพันธ์ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการฝึกอบรมกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมสนับสนุนบริการเพื่อสุขภาพ แก่ผู้ประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ จึ่งลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ

အားသာ