มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
เลขรับ ๓๗๘
วันที่ ๓๑ / ม.ค. / ๖๖
เวลา ๑๕.๕๑ น.

เหล่ากาชาดจังหวัดยะลา
The Provincial Redcross Charpter of Yala

สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดยะลา
๓๓ ถนนสุขยางค์ ยล. ๙๕๐๐๐

ที่ ลช.ยล.ว.๐๐๕/๒๕๖๖

๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง การรับบริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดยะลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบตอบรับการบริจาคโลหิต จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แผ่นภาพประชาสัมพันธ์เชิญชวนบริจาคโลหิต จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วยสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดยะลา ร่วมกับโรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดยะลา กำหนดแผนการออกรับบริจาคโลหิตนอกสถานที่ตามหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานศึกษา เพื่อจัดหาโลหิตให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และเพื่อเตรียมความพร้อมในการสำรองโลหิตให้แก่ผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับโลหิตในการรักษาจำนวนมาก

เพื่อให้การรับบริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดยะลา บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขอความร่วมมือในการเชิญชวนบุคลากร และครอบครัวของบุคลากร ประชาชนที่พักอาศัยในบริเวณใกล้เคียงหน่วยงาน ทั้งผู้บริจาคโลหิตรายเก่า ให้บริจาคโลหิตทุก ๓ เดือน และผู้เริ่มต้นบริจาคโลหิตรายใหม่ โดยเหล่ากาชาดจังหวัดยะลา จะมาขอรับบริจาคโลหิต ในวันอังคารที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ทั้งนี้ ในการบริจาคโลหิตทุกครั้ง เหล่ากาชาดจังหวัดยะลาจะดำเนินการด้านความปลอดภัยในการรับบริจาคโลหิต ตามแนวทางที่ศูนย์บริจาคโลหิตแห่งชาติได้กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ รอดเรือง ณ หนองคาย)
นายกเหล่ากาชาดจังหวัดยะลา

ฝ่ายเลขานุการ
โทร/โทรสาร ๐-๗๓๒๑ ๒๙๕๕
สุคนธา โทร ๐๖๕-๓๑๐๔๖๒๙

ใบตอบรับแผนการบริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดยะลา

ประจำเดือน พ.ศ. 2566

ชื่อหน่วยงาน.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

☐ มีความยินดีจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตตามที่เหล่ากาชาดจังหวัดยะลากำหนด

วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

จำนวน คน

ผู้ประสานงานที่จัดกิจกรรมบริจาคโลหิตของหน่วยงาน

๑. ชื่อ – นามสกุล.....ฝ่าย.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์หน่วยงาน.....มือถือ.....

๒. ชื่อ – นามสกุล.....ฝ่าย.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์หน่วยงาน.....มือถือ.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

( )

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....