



ที่ กส ๐๐๓๒.๐๐๕/ว ๑๑๒๗๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ถนนบายพาส – ทุ่งมน อำเภอเมือง
จังหวัดกาฬสินธุ์ ๔๖๐๐๐

๓ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอเชิญส่งทีมฟุตบอลเข้าร่วมแข่งขันกีฬาฟุตบอลสาธารณสุขลีก ประจำปี ๒๕๕๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์./โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผังรูปนักกีฬา และชื่อทีม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์เปิดรับสมัครทีมฟุตบอล เพื่อเข้าร่วมแข่งขันฟุตบอลสาธารณสุขลีก ประจำปี ๒๕๕๗ ระหว่างเดือนกันยายน – เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และรู้จักออกกำลังกาย และเพื่อสร้างความสามัคคีให้แก่บุคลากรสาธารณสุขด้วยกัน

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยชมรมฟุตบอลสาธารณสุขลีก จึงได้เปิดรับสมัครทีมฟุตบอลเพื่อเข้าร่วมแข่งขันดังกล่าว กำหนดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ สามารถส่งใบสมัครเข้าร่วมแข่งขันได้ที่ นายสมชัย พลโลกก่อง กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ค่าสมัครทีมละ ๒,๕๐๐ บาท และค่าประกันทีมๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท (รวม ๓,๕๐๐ บาท/ทีม) โดยสามารถส่งรายชื่อนักกีฬาได้ทีมละไม่เกิน ๓๐ คน สำหรับกลุ่มลูกจ้างชั่วคราว ให้ใช้หนังสือรับรองจากหน่วยงานหรือสำเนาคำสั่งจ้างประกอบหลักฐานสมัคร ซึ่งระเบียบการแข่งขันจะแจ้งให้ทราบในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายภาณี ทรัพย์พิพัฒน์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร.๐๔๓-๘๒๐๒๔๕, ๐๘๖-๗๑๔๒๗๑

โทรสาร.๐๔๓-๘๑๒๕๐๒

ผลงานถ่ายนิทานภาพชุดเอกสารมฐสสท ปี 2557

ชื่อทีม.....

(.....ชื่อ - สกุล.....)

อายุ.....ปี

(.....ชื่อ - สกุล.....)

อายุ.....ปี

(.....ชื่อ - สกุล.....)

อายุ.....ปี

(.....ชื่อ - สกุล.....)

อายุ.....ปี

(.....ชื่อ - สกุล.....)

อายุ.....ปี

(.....ชื่อ - สกุล.....)

อายุ.....ปี

(.....ชื่อ - สกุล.....)

อายุ.....ปี

(.....ชื่อ - สกุล.....)

อายุ.....ปี

(.....ชื่อ - สกุล.....)

อายุ.....ปี

(.....ชื่อ - สกุล.....)

อายุ.....ปี