



ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๓/ ๑๓๒๐

|                                                    |                            |                           |                           |                                       |
|----------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1 |                            |                           |                           |                                       |
| รับที่.....                                        | 9822                       |                           |                           |                                       |
| วันที่ 1.4.๖๖                                      | ๒๕๖๒                       | เวลา.....                 |                           |                                       |
| <input type="radio"/> อก.                          | <input type="radio"/> กง.  | <input type="radio"/> บค. | <input type="radio"/> นค. | <input checked="" type="radio"/> สกศ. |
| <input type="radio"/> นตป.                         | <input type="radio"/> ตสน. | <input type="radio"/> สช. | <input type="radio"/> สส. | <input type="radio"/> นท.             |

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ศก ๓๓๐๐๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ประกวดเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต ๑

ตามที่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมประกวดเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการกระตุ้นศักยภาพให้เป็นต้นแบบเครือข่ายเด็กไทยฟันดี และส่งเสริมให้ประชากรทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยมีกำหนดการออกประกวดในช่วงเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๒ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดของท่าน ดำเนินการคัดเลือกโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี โดยส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประกวดได้ที่ E-mail : Dentssk@gmail.com ตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ ต่อ ๑๐๔, ๑๐๕

เรียน ผอ.สพ.ดก.พท จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

- สำนอ.สาธารณสุข ดก.พท. ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ ขอแสดงความนับถือ

ทรรพภาค เด็กไทยฟันดี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประกวด  
ส่งต่อศูนย์อนามัยที่ 17 พ.ศ. ๒๕๖๒

- เพื่อโปรดทราบและแจ้งขอประชาสัมพันธ์ ร.ร.ในสังกัด (นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ ถึง ๖ ต่อ ๑๐๕

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

หมายเหตุ : เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงเอกสารดังกล่าว โปรดสแกนที่คิวอาร์โค้ดนี้



๑๖๓๗  
(นายสุกิจวรรณ งามทอง)  
นักวิชาการศึกษาในสังกัด  
14 มี.ค. 2562

ดร. ปิยะธิดา วัฒนสินธุ์  
21 มี.ค. 62

(นายวิไลรัตน์ บุญเรือง)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๑ (ปฏิบัติราชการแทน)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๑