

ด่วนที่สุด

ที่ บก ๐๐๒๓.๓/ว ๑๖๒๓



ถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬ/เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬ ได้รับแจ้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี ว่าขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีความสนใจตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนในแต่ละประเภท โดยให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬ แจ้งรายชื่อผู้ที่ถูกคัดเลือกเป็นผู้แทนแต่ละประเภท ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี ภายในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ เพื่อจะได้เชิญเข้าร่วมประชุมเพื่อคัดเลือกกันเองระดับเขต ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ศูนย์ประชุมมณฑาทิพย์ ฮอลล์ อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ตามประกาศฯ ต่อไป

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬ พิจารณาแล้ว เพื่อให้การคัดเลือกกันเองในระดับเขต เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือดำเนินการ ดังนี้

๑. เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีความสนใจแจ้งรายชื่อ หรือเสนอชื่อนายก หรือรองนายกเทศมนตรี/องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้จังหวัดพิจารณาดำเนินการให้คัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนเข้าร่วมการประชุม ตามแบบเสนอรายชื่อ

๒. องค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬ พิจารณาส่งรายชื่อนายก หรือรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬ ตามแบบเสนอรายชื่อ

ส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬ ภายในวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ เพื่อจะได้ส่งรายชื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี ต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้



กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐ ๔๒๔๙ ๒๔๓๗

โทรสาร ๐ ๔๒๔๙ ๒๔๘๐

แบบเสนอรายชื่อผู้แทนเทศบาล เพื่อเป็นผู้แทนเทศบาลในการคัดเลือกตนเองเป็นอนุกรรมการ
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่

๑. ชื่อเทศบาล
อำเภอ จังหวัด

๒. ขอเสนอชื่อ นาย/นาง/นางสาว
นายกเทศมนตรี/ รองนายกเทศมนตรี
เบอร์โทรศัพท์ E-mail address :

เป็นผู้แทนเทศบาลในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ เพื่อไปคัดเลือกตนเองเป็น อนุกรรมการคณะกรรมการควบคุม
คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรี.....

แบบเสนอรายชื่อผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเป็นผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลในการคัดเลือก
กันเองเป็นอนุกรรมการ
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่

๑. ชื่อองค์การบริหารส่วนตำบล.....
อำเภอ จังหวัด

๒. ขอเสนอชื่อ นาย/นาง/นางสาว
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล / รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....
เบอร์โทรศัพท์ E-mail address :

เป็นผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ เพื่อไปคัดเลือกกันเองเป็น อนุกรรมการ
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....