

ใบสมัคร

รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ.....
2. จังหวัด.....เขตสุขภาพที่.....
3. ผลงาน/โครงการที่สมัครรับรางวัล.....

4. ประเภทกลุ่มโรค

- ☐ โรคติดต่อ
- ☐ โรคไม่ติดต่อ
- ☐ การป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน
- ☐ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- ☐ โรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรค

5. ผู้ประสาน

ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
E-mail :

*หมายเหตุ :

1. ผู้ประสานงานต้องเป็นบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารการสมัครรับรางวัลได้
2. ผู้ประสานงานสามารถระบุได้มากกว่า 1 คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในเอกสารฉบับนี้ถูกต้อง รวมทั้งยอมรับและถือปฏิบัติตามแนวทางและเงื่อนไขของการสมัครรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ทุกประการ โดยหากเกิดปัญหา/ความเสียหายใด ๆ ขึ้น ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ประธาน พชอ.
(.....)
วันที่.....