



ใบตอบรับเข้าร่วมโครงการ “ ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ”

ทางศูนย์เด็กเล็กได้รับทราบรายละเอียดของการดำเนินงานตามโครงการฯ แล้ว และมีความสนใจเข้าร่วมโครงการฯ จึงขอแจ้งข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

ชื่อศูนย์
ที่ตั้ง เลขที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
สังกัด

ผู้บริหารหน่วยงานต้นสังกัดศูนย์เด็กเล็ก

นาย นาง นางสาว.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

หัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก

นาย นาง นางสาว.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

จำนวนครู/ผู้ดูแลเด็ก

จำนวนครู / ผู้ดูแลเด็ก.....คน

จำนวนเด็ก

จำนวนเด็กที่ศูนย์กำหนดรับ.....คน จำนวนเด็กที่ศูนย์รับจริง.....คน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

โปรดส่งใบตอบรับเข้าร่วมโครงการ ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2554

ที่คุณ ปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 02 – 5903180 โทรสาร 02 – 9510918 E-mail : npinnop@yahoo.com

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://thaigcd.ddc.moph.go.th>