

ที่ นศ ๐๐๑๗.๑/ว ๒๒๐

ที่ทำการปกครองจังหวัดนครศรีธรรมราช
ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๑๐๐ ปี ขึ้นไป

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่มีอายุ ๑๐๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยที่ทำการปกครองจังหวัดได้รับการประสานจากเหล่ากาชาดจังหวัดว่า เหล่ากาชาดจังหวัดจะจัดทำโครงการกาชาดนครศรีธรรมราชแบ่งปันน้ำใจ ห่วงใยผู้สูงอายุ โดยจะจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ ๑๐๐ ปี ขึ้นไป และมีสุขภาพแข็งแรง เช่น บริการตรวจสุขภาพฟรี และมอบของที่ระลึก ซึ่งจะกำหนดจัดกิจกรรมในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช สำหรับรายละเอียดจะแจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง

เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบในการจัดทำโครงการดังกล่าว จึงขอความร่วมมือให้อำเภอดำเนินการดังนี้

๑. สำรวจผู้สูงอายุที่มีอายุ ๑๐๐ ปี ขึ้นไป ทั้งหมดในพื้นที่ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. สำหรับผู้สูงอายุตามข้อ ๑ ที่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมที่เหล่ากาชาดจังหวัดจัดขึ้นได้ ให้ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรมตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

อนึ่ง เมื่อได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้แจ้งกลุ่มงานปกครอง ที่ทำการปกครองจังหวัดนครศรีธรรมราช ทราบ ภายในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕ หรือส่งข้อมูลทางโทรสารหมายเลข ๐-๗๕๓๕-๖๑๓๓ หรือ ๐-๗๕๓๑-๐๐๙๖ เพื่อที่ทำการปกครองจังหวัดจะได้แจ้งเหล่ากาชาดจังหวัดทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเดชา กังสนันท์)
ปลัดจังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ทำการปกครองจังหวัด (กลุ่มงานปกครอง)
โทร. /โทรสาร ๐-๗๕๓๕-๖๑๓๓ , ๐-๗๕๓๑-๐๐๙๖
www.pokkrongnakhon.com

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

แบบสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่มีอายุ ๑๐๐ ปี ขึ้นไป

อำเภอ..

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	อายุ	ที่อยู่	บุคคลที่สามารถติดต่อได้	ความสัมพันธ์	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเหตุ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

แบบตอบรับ
การเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการของเหล่ากาชาดจังหวัด
(ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๑๐๐ ปี ขึ้นไป ที่มีสุขภาพแข็งแรง)

.....

๑. ชื่อผู้สูงอายุ (นาย/นาง/นางสาว).....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

๒. การเข้าร่วมกิจกรรม

☐ สามารถเดินทางไปร่วมกิจกรรมกับเหล่ากาชาดจังหวัดได้

☐ ไม่สามารถเดินทางไปร่วมกิจกรรมกับเหล่ากาชาดจังหวัดได้ เนื่องจาก.....
.....

๓. ชื่อผู้ดูแลหรือผู้ที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว).....
อยู่บ้านเลขที่.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาส่งแบบตอบรับให้ที่ทำการปกครองจังหวัด (กลุ่มงานปกครอง) ทราบ ภายในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕ หรือส่งทางโทรสารหมายเลข ๐-๗๕๓๕-๖๑๓๓ หรือ ๐-๗๕๓๑-๐๐๙๖