



8 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขออนุญาตฉีดวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม หัดเยอรมัน  
เรียน ท่านผู้ปกครองนักเรียน

ด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุระาชรังสรรค์ จะเข้ามาให้บริการฉีดวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม หัดเยอรมัน ให้แก่นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เพื่อเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ในการนี้ ทางโรงเรียนจึงจะจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการฉีดวัคซีนดังกล่าวในวันศุกร์ที่ 24 สิงหาคม 2561 ณ ห้องMultimedia ชั้น3 อาคาร 6 เวลา 09.00 – 11.00น. โดยไม่มีค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือให้นักเรียนในความปกครองของท่านงดเว้นการขาดเรียน โดยไม่จำเป็นในวันดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

.....

(นางสาวฉัตรชัย ขจรศิริชนพงษ์)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการแผนกประถม

งานพยาบาลโรงเรียน

โทรศัพท์ 0-2213-0117 ต่อ 106

โทรสาร 0-2674-0499



ใบตอบรับ ที่ สสอ /2561

เรื่อง ขออนุญาตฉีดวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม หัดเยอรมัน  
(ส่งคืนที่ศูนย์ประจำชั้น ภายในวันศุกร์ที่ 10 สิงหาคม 2561)

ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว) ..... นามสกุล .....

ผู้ปกครองของ ด.ญ. ....ระดับชั้น ..... มีความสัมพันธ์เป็น .....

ได้ทราบข้อมูลข้างต้นเกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม หัดเยอรมันแล้ว ทั้งนี้ข้าพเจ้า

- อนุญาตให้ฉีดวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม หัดเยอรมัน
- ไม่อนุญาต เนื่องจาก  เคยฉีดวัคซีนชนิดนี้แล้ว
- อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

ลงชื่อ.....

(ผู้ปกครอง)

