องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ
เลขรับที่ ๒๘๓๙
วันที่ ๖ / พ.ย. / ๖๘
เวลา ๑๕.๒๓ น.

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
นครศรีธรรมราช : ๒๒๒ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๖๐
โทรศัพท์ ๐ ๗๕๖๗ ๓๐๐๐, ๐ ๗๕๓๘ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐ ๗๕๖๗ ๓๗๐๘ อีเมล wu@wu.ac.th
สำนักงานกรุงเทพมหานคร : เลขที่ ๔๗๙/๔๒ - ๔๖ อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ ชั้น ๑๙ ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท
เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๘ ๐๒๔๔-๕ อีเมล wu-bkk@wu.ac.th

ที่ อว ๗๕ ๑๘ ๑๐ ๐๐/ว๒๐๖๙๐

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเสนอบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เรียน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๙

ด้วยโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ได้จัดให้มีบริการหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ประกอบด้วยทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์พร้อมให้บริการตรวจสุขภาพนอกสถานที่ ซึ่งเหมาะสำหรับหน่วยงานที่เห็นความสำคัญต่อสุขภาพพนักงานในการตรวจสุขภาพประจำปีแบบกลุ่ม

ในการนี้ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จึงขอเสนอบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้วให้ท่านเพื่อพิจารณา สำหรับการเบิกจ่ายค่าตรวจสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จะเป็นผู้ดำเนินการเบิกจ่ายจากต้นสังกัดของแต่ละหน่วยงาน โดยผู้รับบริการตรวจสุขภาพที่มีสิทธิ์เบิกจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปี จากกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม สปสช. และสิทธิ์ของหน่วยงาน ไม่ต้องชำระเงินค่าบริการในวันที่เข้ารับการตรวจแต่อย่างใด โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ยินดีที่จะจัดบริการหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ไปดำเนินการตรวจสุขภาพให้กับพนักงานในสังกัดของท่านถึงสถานที่ทำงาน หากท่านมีความประสงค์จะตรวจสุขภาพกับบริการหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ขอให้ท่านแจ้งความประสงค์พร้อมรายละเอียดข้อมูลการตรวจมายัง Email: walailakcenterlab@gmail.com หรือ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณปรางวลัย คงปาน โทร. ๐๙๙-๓๓๐ ๙๙๓๓ หรือ คุณไวรัลย์ โซ๊ะพิทักษ์ โทร. ๐๖๑-๗๘๙ ๗๖๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ เป็นผู้ดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากรภายใต้สังกัดของท่าน จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์กิตติ รัตนสมบัติ)
รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ปฏิบัติหน้าที่แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

๒๘ ต.ค. ๒๕๖๘ เวลา ๒๓:๔๒:๕๙ Personal PKI-LN
Signature Code : SI5In-Gn8TE-BODFm-jay64

หน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่
คุณปรางวลัย คงป่าน โทร. ๐๙๙-๓๓๑๐ ๙๙๓๓
คุณนิวัติ โชติช่วง โทร. ๐๘๑-๗๓๓ ๙๘๘๐