

ด่วนที่สุด

ที่ พบ ๐๐๒๓.๓/ว ๓/๒



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดเพชรบุรี ถนนราชวิถี พบ ๗๖๐๐๐

มกราคม ๒๕๖๕

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล
เลขรับที่.....๒๕๖๕
วันที่.....๑...../.....พ.ท...../.....๒๕.....
เวลา.....๑๕.๑๓น.....

เรื่อง การฉีดวัคซีนโควิด - 19 (Pfizer) สำหรับนักเรียนอายุ ๕ - ๑๒ ปี จังหวัดเพชรบุรี

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|--|-------------|
| ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเพชรบุรี ด่วนที่สุด ที่ ศธ ๐๒๔๓/๔๗ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. เอกสารแสดงความประสงค์ของผู้ปกครองฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. แบบรายงานตารางที่ ๕ ประชาชนทั่วไป | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วยสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเพชรบุรี แจ้งว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย จะดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด - 19 (Pfizer) สำหรับนักเรียนอายุ ๕ - ๑๒ ปี เริ่มการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินแนวทางการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด - 19 (Pfizer) สำหรับนักเรียนอายุ ๕ - ๑๒ ปี ของจังหวัดเพชรบุรี (๑) ระดับอนุบาล อ.๑ - อ.๓ (๒) ระดับประถมศึกษา ป.๑ - ป.๖ จำแนกกลุ่มที่อายุเกิน ๕ ปีขึ้นไป ถึงอายุไม่เกิน ๑๒ ปี

ในการนี้ จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งสถานศึกษาในสังกัดที่มีนักเรียนอายุ ๕ - ๑๒ ปี ดำเนินการสำรวจและจัดส่งข้อมูลรายชื่อนักเรียนที่มีช่วงอายุอยู่ในหลักเกณฑ์การฉีดวัคซีน (แบบรายงาน ตารางที่ ๕ ประชาชนทั่วไป) ให้สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเพชรบุรี และแจ้งผู้ปกครองนักเรียน นำใบอนุญาต/ยินยอมให้นักเรียนอายุ ๕ - ๑๒ ปี ฉีดวัคซีน มาในวันที่รับบริการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) ทั้งนี้ ขอให้สถานศึกษาส่งเอกสารเป็นไฟล์ Excel กลับมาที่ Email : Kreedkrai@gmail.com ภายในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ www.phetchabunilocal.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายศตพงษ์ สุนทรารักษ์)
ท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร./โทรสาร ๐ ๓๒๔๒ ๔๕๑๘-๔