



มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
 รหัส: 363  
 วันที่: 22 ม.ค. 2563  
 ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จ.สงขลา  
 เวลา: 4.51  
 สภากาชาดไทย

ที่ ก12.ว.2/2563

1 ม.6 ถ.ทุ่งควนจีน ต.ควนลัง  
 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

17 มกราคม 2563

เรื่อง ขอความร่วมมือสนับสนุนแผนการรับบริจาคโลหิต ในวันพุธ ที่ 17 ถึง วันศุกร์ ที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ 2563  
 เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย ขอเชิญร่วมบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการใช้โลหิตในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย ถนนทุ่งควนจีน ตำบลควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีหน้าที่รับผิดชอบในการรณรงค์และจัดหาโลหิตให้เพียงพอต่อปริมาณคนไข้ใน 7 จังหวัดภาคใต้ทั้งหมด การจัดหาโลหิตในภาวะการณ่ปกติการบริจาคโลหิตมีความจำเป็น และมีความต้องการในทุกวัน อีกทั้งยังต้องมีโลหิตสำรองไว้ใ้กรณีฉุกเฉิน จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้มีจิตศรัทธาเข้ามาบริจาคโลหิตอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริจาคโลหิตนั้นสามารถให้โลหิตได้เป็นประจำทุก 3 เดือน ทั้งนี้การบริจาคโลหิต 1 ครั้ง (1 ถุง) สามารถช่วยได้มากกว่า 3 ชีวิต โดยสามารถนำไปเป็นแยกเป็นส่วนประกอบต่างๆ ที่เหมาะสมและใช้ได้ตรงตามอาการของผู้ป่วย ซึ่งโลหิตที่ได้รับบริจาคทุกยูนิต ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา นำไปให้แก่ผู้เจ็บป่วยในโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่, โรงพยาบาลสงขลา, โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, โรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียง โดยไม่คิดมูลค่าใด ๆ ทั้งสิ้น

ทั้งนี้ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย ขอแสดงความอนุเคราะห์ท่านและหน่วยงานของท่านในการประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรและเจ้าหน้าที่ ร่วมบริจาคโลหิต ในวันพุธ ที่ 12 ถึง วันศุกร์ ที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ 2563 หากท่านยินดีตอบรับหรือต้องการเปลี่ยนแปลง ขอความกรุณาจากท่านกรอกรายละเอียดในใบตอบรับตามที่แนบพร้อมนี้ และโปรดนำส่งคืนที่ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย เลขที่ 1 ม.6 ถ.ทุ่งควนจีน ต.ควนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 หรือโทรศัพท์หมายเลข 0-7424-0220-1 ต่อ 201, 205 โทรสารหมายเลข 0-7424-0233 ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านและหน่วยงานของท่านยินดีให้ความร่วมมือในการบริจาคโลหิต

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา  
 เร็วๆ 08:00 น.  
 สภากาชาดไทย ขอแสดงความนับถือ  
 บริจาคโลหิต 9 ครั้ง ที่ 12-14 ม.ค. 63  
 -ไปตรวจมอบถุง มีผลมา ตรวจ.  
 ส. เกษแก้ว พุกทอง, ลีนิกร

ขอแสดงความนับถือ  
 ผ่องศรี มิตุนดี  
 (นางสาวสุกัญตรา มิตุนดี)

22 ม.ค. 2563  
 หัวหน้าภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา  
 สภากาชาดไทย

โทรศัพท์ 0-7424-0220-1 ต่อ 201, 205  
 โทรสาร 0-7424-0233, 0-7424-0228  
 โทรศัพท์มือถือสำนักงาน 061-9805806

- ทราบ
  - จัดตามเสนอ
  - อื่นๆ
  - อื่นๆ/ดำเนินการตามระเบียบ
  - สำเนาแจ้ง
- สำเนาแจ้งตามที่สั่งการแล้ว

23 ม.ค. 2563

## ใบตอบรับแผนการรับบริจาคโลหิตภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ชื่อหน่วยงาน.....

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/โทรสาร.....

\*\*\*มีความยินดีจัดกิจกรรมรับบริจาคโลหิตตามที่ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 สภากาชาดไทย กำหนด

วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....ถึง.....น.

ยอดผู้บริจาคโลหิตประมาณ.....ราย

รายละเอียดของสถานที่จัดกิจกรรม

- ลาน/โถงได้อาคาร  หอ/ห้องประชุม  ศาลาประชาคม/ศาลาการเปรียญ  
 พัดลม  เครื่องปรับอากาศ  มีโต๊ะและเก้าอี้เตรียมไว้ให้

รายละเอียดการเดินทาง

- เดินทางมายังสำนักงานภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จ.สงขลา สภากาชาดไทย ด้วยตัวเอง  
 ขอรถภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จ.สงขลา สภากาชาดไทย ไปรับที่หน่วยงานเพื่อมาบริจาคโลหิต ณ สำนักงานภาค 12  
 ให้ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จ.สงขลา สภากาชาดไทย ไปรับบริจาคโลหิตที่หน่วยงาน  
 โดย  จัดรถมารับที่เพื่อตั้งเตียง  ใช้รถรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่

ผู้ประสานงานจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตของหน่วยงาน

1. ชื่อ-นามสกุล.....ฝ่าย.....โทรศัพท์.....

2. ชื่อ-นามสกุล.....ฝ่าย.....โทรศัพท์.....

ข้อเสนอแนะ

.....  
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## หมายเหตุ

- กรุณากำหนดเอกสารใบตอบรับฉบับนี้ 1 ฉบับ เก็บไว้ที่หน่วยงานของท่าน (หลังกรอกข้อความแล้ว)
- ส่งใบตอบรับฉบับนี้ (หลังกรอกข้อความแล้ว) มาที่ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จังหวัดสงขลา สภากาชาดไทย  
 โทรสาร: 074240233, 074240228, 074240225 อีเมล: region12th@yahoo.com, prbloodsongkhla12@gmail.com  
 ที่อยู่: เลขที่ 1 ม.6 ถ.ทุ่งควนจีน ต.ควนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โทร. 074240220-1 ต่อ 201, 205 หรือ 061-9805806



วันที่ 22 พฤษภาคม.....25 63

เรื่อง ขอความร่วมมือสนับสนุนแผนการรับบริจาคโลหิต ในเดือน พฤษภาคม.....25 63.

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ส่งไปที่ 074-260130

จาก ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 12 จ.สงขลา

เลขที่ 1 หมู่ 6 ถ.ทุ่งควนจีน ต.ควนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-240220-1 ต่อ 201, 205 โทรสาร 074240228, 074240233

จำนวนเอกสารที่ส่งมาด้วย (รวมใบปะหน้า) 3 แผ่น

ขอความ

---

สิ่งที่ส่งมา

1. ใบปะหน้า
2. หนังสือขอความร่วมมือสนับสนุนแผนการรับบริจาคโลหิต ในเดือน พฤษภาคม.....25 63.
3. ใบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมรับบริจาคโลหิต