



สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

สำนักงาน :- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0-2411-0329 โทรสาร: 0-2866-2585

THE SIRIRAJ NURSES ALUMNI ASSOCIATION UNDER THE ROYAL PATRONAGE OF HER ROYAL HIGHNESS THE PRINCESS MOTHER

ADDRESS :- Faculty of Nursing, Mahidol University, 2 Wanglung Road, Bangkok Noi Bangkok 10700, Thailand.
Tel. 0-2411-0329 Fax: 0-2866-2585 E-mail : Nsalumni@diamond.mahidol.ac.th

ที่ ศกพศ ๑๒/๒๕๖๕

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ส่งชื่อสมาชิกศิษย์เก่าฯ ที่ได้รับรางวัลจากองค์กรต่างๆ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ /
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล / ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล / ผู้อำนวยการสำนักอนามัย /
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ตามที่ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
มีนโยบายเพื่อเชิดชูเกียรติให้กับสมาชิกศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ที่ได้ทำชื่อเสียงให้แก่สมาคมฯ นั้น
คณะกรรมการอำนวยการสมาคมฯ จะดำเนินการจัดทำหนังสือลานพิกุล ประจำปี ๒๕๖๕ เนื่องในโอกาสที่
สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครบ ๖๐ ปี

ในการนี้ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านส่งชื่อสมาชิกศิษย์เก่าฯ ที่
ได้รับรางวัลจากองค์กรต่างๆ ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ เพื่อประกาศเชิดชูเกียรติในหนังสือลานพิกุล ประจำปี
๒๕๖๕ ทั้งนี้ ขอความกรุณาส่งชื่อผู้ได้รับรางวัลฯ พร้อมรูปถ่ายขนาดโปสการ์ด และเบอร์โทรศัพท์ของ
ผู้รับรางวัลฯ มาที่อีเมลล์ : chollaloy2517@gmail.com ตั้งแต่บัดนี้จนถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

พวงทอง ตันวงษ์วาน

(นางพวงทอง ตันวงษ์วาน)

นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มกรอกประวัติ และรางวัลที่ได้รับ : www.ns.mahidol.ac.th

สมาคมศิษย์เก่าฯ โทรศัพท์ : ๐๒-๔๑๑-๐๓๒๙ , ๐๒-๔๑๙-๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๑๑๐๕

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

แบบกรอกประวัติ และรางวัลที่ได้รับ

ชื่อ นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด ปี พ.ศ. ที่จบการศึกษาพยาบาล

โทรศัพท์..... E-mail

การศึกษา

.....

.....

.....

ประวัติการปฏิบัติงาน

.....

.....

.....

.....

รางวัลที่ได้รับ

.....

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริง

ลงนาม.....

(.....)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ :- กรุณาตอบกลับมาที่สมาคมฯ

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ เลขที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาคารพระศรีพัชรินทร ชั้น 3 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์. 02-411-0329 / 02-419-7466-80 ต่อ 1105

E-mail : chollaloy2517@gmail.com