

# แบบบันทึกข้อมูลความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

## อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

### ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อยู่บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก..... ถนน..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก.....

E-mail. .... line .....

ปฏิบัติงานเป็นอสม. ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน

ชื่อสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ.....รหัสสถานบริการ.....

### รายละเอียดครัวเรือนที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน

1.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

2.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

3.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

4.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

5.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

6.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

7.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

8.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

9.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

10.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

11.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

12.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

13.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

14.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

15.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

(ลงชื่อ)..... อสม.

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....