

ใบแจ้งกรณีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เสียชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เสียชีวิต

เรียน สาธารณสุขอำเภอป่าบอน

ด้วย (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ปฏิบัติงานเป็นอสม.หมู่ที่.....ตำบล.....ตั้งแต่วันที่.....
เดือน.....พ.ศ.....รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน ได้เสียชีวิตด้วย.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รายละเอียดตามสิ่งที่แนบมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....(ปร.อสม.)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....(เจ้าหน้าที่)

เอกสารแนบกรณี อสม. เสียชีวิต ส่งให้สสอ.ป่าบอน

1. ใบแจ้งกรณีอสม. เสียชีวิต 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
4. สำเนาใบมรณะบัตร 1 ฉบับ