



สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา  
๖๔ ถ.รามวิถี อ.เมือง จ.สงขลา ๙๐๐๐๐

๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

- เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การสรรหาคัดเลือกพยาบาลดีเด่นของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
- เรียน นายแพทย์สาธารณสุข/สาธารณสุขอำเภอ/คณบดี/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/  
ผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
- |                  |  |       |        |
|------------------|--|-------|--------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. รายละเอียดการสรรหาและคัดเลือกพยาบาลดีเด่น           | จำนวน | ๑ ชุด  |
|                  | ๒. แบบเสนอชื่อผู้สมควรได้รับการพิจารณาเป็นพยาบาลดีเด่น | จำนวน | ๑ ชุด  |
|                  | ๓. ใบสมัครสมาชิกสมาคมศิษย์เก่า ฯ                       | จำนวน | ๑ แผ่น |

ด้วย สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา มีความประสงค์จะสรรหาและ  
คัดเลือกพยาบาลดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๓ รางวัล โดยผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะได้รับโล่ประกาศเกียรติ  
คุณของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้  
ประชาสัมพันธ์และโปรดพิจารณาผลงานของบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ที่เป็นศิษย์เก่าของวิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี สงขลา ที่มีการปฏิบัติงานดี ความประพฤติดี และผลงานเป็นที่ประจักษ์ พร้อมส่งรายละเอียดตาม  
เอกสารที่แนบ ภายในที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ (อ้างอิงการประทับตราจากไปรษณีย์) โดยส่งมาที่  
สมาคมศิษย์เก่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ๖๔ ถ. รามวิถี ต.บ่อทราย อ.เมือง จ.สงขลา ๙๐๐๐๐

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือ  
จากท่านในการเสนอรายชื่อศิษย์เก่าผู้สมควรได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕ เพื่อเป็นขวัญและ  
กำลังใจและสนับสนุนความก้าวหน้าของวิชาชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางแพ จันทร์สุข)

นายกสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

โทร. ๐ ๗๔๓๑ ๑๘๙๐ - ๑ ต่อ ๔๑๒

โทรสาร ๐ ๗๔๓๑ ๑๒๐๖ , ๐ ๗๔๓๑ ๒๕๖๒ , E - mail : alumni\_bcnsk@hotmail.com