

แบบบันทึกกิจกรรมจิตอาสาที่มีส่วนร่วมกับองค์กร
บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน

ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
กิจกรรมจิตอาสา ครั้งที่.....(วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)
กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ.....
.....

ผู้รับรองคนที่ 1.....ผู้ร่วมกิจกรรม
ผู้รับรองคนที่ 2.....ผู้ร่วมกิจกรรม

ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
กิจกรรมจิตอาสา ครั้งที่.....(วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)
กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ.....
.....

ผู้รับรองคนที่ 1.....ผู้ร่วมกิจกรรม
ผู้รับรองคนที่ 2.....ผู้ร่วมกิจกรรม

ลงชื่อ.....ผู้ทำงานจิตอาสา
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงานรับรอง
(.....)

- หมายเหตุ:
1. ถ้าใน 1 เดือนมีกิจกรรมจิตอาสามากกว่านี้ ให้เพิ่มจำนวนเอกสาร
 2. ส่งสสอ.(ตะกร้าผซ.ชุมพล) ทุกสิ้นเดือน (ในวันและเวลาราชการ)