



ประกาศเทศบาลตำบลแหลมสัก

เรื่อง เปิดรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อและภาวะออกเลือดมาก (bleeding) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ด้วยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแหลมสัก จัดทำโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อและภาวะออกเลือดมาก (bleeding) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จึงประกาศเปิดรับสมัครเด็กและเยาวชนผู้เข้าร่วมโครงการ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับสมัครดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ

๑.๑ ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลแหลมสักเท่านั้น

๑.๒ เพศชาย

๑.๓ มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคอื่น ๆ

๑.๔ ไม่เคยเข้ารับการเข้าสู่นัดหรือขลิบปลายอวัยวะเพศมาก่อน

๒. จำนวนเด็กและเยาวชนที่รับสมัคร จำนวน ๕๐ คน

๓. หลักฐานและเอกสารที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๓.๑ ใบสมัครเข้าร่วมโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิมฯ ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านเด็กและเยาวชนในเขตเทศบาลตำบลแหลมสัก จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๔ ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัครด้วย

๔. วัน เวลาและสถานที่รับสมัคร

๔.๑ กำหนดการรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑๘ - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ ณ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแหลมสัก

๕. วัน เวลาและสถานที่ในการเข้าร่วมโครงการ

๕.๑ วันอาทิตย์ ที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

๕.๒ สถานที่จัดกิจกรรมโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อและภาวะออกเลือดมาก (bleeding) ณ ห้องประชุมท่าเทียบเรือโดยสารตำบลแหลมสัก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ (รายละเอียดตามกำหนดการดังแนบ)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายคมล บัญธีระเลิศ)

นายกเทศมนตรีตำบลแหลมสัก



ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม



โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม

เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อและภาวะออกเลือดมาก (bleeding) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัคร (เด็กและเยาวชน)

ชื่อ - สกุล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

วัน - เดือน - ปี เกิด อายุ ปี น้ำหนัก กิโลกรัม

โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ (กรณีมีโรคประจำตัว)

ประวัติแพ้ยา ☐ มี (โปรดระบุ) ☐ ไม่มี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

โทรศัพท์

๒. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครอง

ชื่อ - สกุล บิดา

ชื่อ - สกุล มารดา

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

โทรศัพท์

๓. เอกสารประกอบการรับสมัคร

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านเด็กและเยาวชนในเขตเทศบาลตำบลแหลมสัก จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ

๔. คำยินยอมของผู้ปกครอง

☐ อนุญาตให้ เด็กชาย/นาย

- เข้าร่วมโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อและภาวะออกเลือดมาก (bleeding) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ	เด็กและเยาวชน	ลงชื่อ	ผู้ปกครอง
(.....)		(.....)	
วันที่		วันที่	

หมายเหตุ : ส่งใบสมัครพร้อมเอกสาร ได้ที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแหลมสัก
ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐๗๕-๖๘๕๐๘๑ ต่อ ๔ หรือ ๐๘๑,๗๙๗/๑๗๒

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลแหลมสัก
ร่วมกับ โครงการบ้านมั่นคงตำบลแหลมสัก



เชิญชวน

ส่งบุตรหลานเยาวชนชาย

เข้าร่วมโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม
เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อและภาวะออกเลือดมาก (bleeding)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

สนใจสมัครได้ที่ : กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแหลมสัก
หรือสมัครผ่านสมาชิกสภาเทศบาล , อสม ไกลบ้าน
: ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ 21 เมษายน 2566

กำหนดการจัดโครงการ : วันอาทิตย์ ที่ 7 พฤษภาคม 2566
ณ ห้องประชุมอาคารท่าเทียบเรือตำบลแหลมสัก

หลักฐานในการรับสมัคร : 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาสูติบัตร
และสำเนาทะเบียนบ้าน ของเยาวชน จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน
ของผู้ปกครอง จำนวน 1 ฉบับ

สอบถามเพิ่มเติมโทร : 075-685081 ต่อ 4 , 081-7977172

.....หมายเหตุ.....

น้อง ๆ จะต้องมีชื่ออยู่ในเขตเทศบาลตำบลแหลมสักเท่านั้น

