



ที่ กส ๗๖๘๐๔ / ๓๐ ๔

สำนักงานเทศบาลตำบลบึงวิชัย  
ถนนบ้านบึงวิชัย กส ๔๖๐๐๐

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรับรองร่วมเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์ฉุกเฉิน

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำขอรับรองร่วมใช้คลื่นความถี่วิทยุคมนาคม จัดหาเครื่องวิทยุคมนาคม จัดตั้งสถานีวิทยุคมนาคมในเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.วค ๐๑)  
๒. เอกสารประกอบการพิจารณาการรับรองร่วมเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์ฉุกเฉิน

ตามที่เทศบาลตำบลบึงวิชัย ตั้งอยู่เลขที่ ๒๖๑ หมู่ ๔ ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พิกัด ละติจูด ๑๖.๕๓๔๗๗๓ ลองจิจูด ๑๐๓.๕๐๔๐๒๑ เป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์ ขอรับรองร่วมใช้คลื่นความถี่วิทยุคมนาคม จัดหาเครื่องวิทยุคมนาคม และจัดตั้งสถานีวิทยุคมนาคมในเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์ฉุกเฉินกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อใช้ในการสนับสนุนทีมปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีมีเหตุฉุกเฉินวิกฤตเร่งด่วนทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ นั้น

ในการนี้ เทศบาลตำบลบึงวิชัย จึงขอรับรองการเข้าร่วมเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อใช้ในการดำเนินการขออนุญาต มี/ใช้ และตั้งสถานีวิทยุคมนาคม ปฏิบัติตามระเบียบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ว่าด้วยการควบคุมการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ (Synthesizer) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ และประกาศคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ (Synthesizer) ของหน่วยงานของรัฐ ในการดำเนินการเพื่อให้ถูกต้องตามกฎหมาย ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

  
(นายเสาริ ฤทธิรุ่ง)

นายกเทศมนตรีตำบลบึงวิชัย

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
งานปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน  
โทร./โทรสาร ๐ ๔๓๘๔ ๐๔๔๒  
www.buengvichai.go.th





จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ลงชื่อ..... (นายเสวี ฤทธิรุ่ง) ตำแหน่ง..... นายกสมาคมศัลยแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย	
<b>สำหรับเจ้าหน้าที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</b>	
ได้ตรวจสอบรายละเอียดแล้ว เห็นว่า <input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก..... ..... ..... (.....) ผู้ตรวจสอบ	เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควร <input type="checkbox"/> รับรอง <input type="checkbox"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก..... ..... ..... (.....) ผู้อำนวยการ
<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ..... (.....) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	

# หนังสือมอบอำนาจ

ทำที่ สำนักงานเขตบางตลาดบึงกุ่ม

วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 25๖3

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นายเสวร์ อภิสิทธิ์ (เลขที่บัตรประชาชน บึงกุ่ม) อายุ 55 ปี

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย บุตร - ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ผู้บริหารกองสินค้า

เลขที่ 17/25๖1 ซึ่งออกให้ ณ ที่ว่าการอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 25๖1

อยู่บ้านเลขที่ 120 ตรอกซอย - ถนน บ้านในหัวบึง หมู่ที่ 8

แขวงตำบล บึงคีย์ เขตอำเภอ เมืองกาฬสินธุ์ จังหวัด กาฬสินธุ์

ได้มอบอำนาจให้ นายเสวร์ อภิสิทธิ์ (ปลัดเขตบางตลาดบึงกุ่ม)

อายุ 47 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย บุตร -

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร พนักงานเทศบาล เลขที่ 3/25๖1 ซึ่งออกให้ ณ สำนักงานเขตบางตลาดบึงกุ่ม

เมื่อวันที่ 4 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 25๖1 อยู่บ้านเลขที่ 70/122 ตรอกซอย สี่สงฆ์โคก 17

ถนน สีมาชน (นพประสิทธิ์) หมู่ที่ - แขวงตำบล กาฬสินธุ์ เขตอำเภอ เมืองกาฬสินธุ์

จังหวัด กาฬสินธุ์ เป็นผู้มำนาจจัดการ ครอบครอง ควบคุม รักษาดูแล

การแพะทางคดีเงิน ต่อศาลชั้น การแพะทางคดีเงินหน้าศาล ศาลจังหวัด

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

การใดที่ นายเสวร์ อภิสิทธิ์ (ปลัดเขตบางตลาดบึงกุ่ม) ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบ

อำนาจฉบับนี้แล้ว ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยดีเสมือนว่าข้าพเจ้าเองเป็นผู้กระทำเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้า

จึงได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือและประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ

(นายเสวร์ อภิสิทธิ์)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจ และผู้มอบอำนาจได้

ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือต่อหน้าข้าพเจ้า

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(นายเสวร์ อภิสิทธิ์)

ลงชื่อ ..... พยาน

(นายเสวร์ อภิสิทธิ์)

ลงชื่อ ..... พยาน

(นางศรพรมพร ประทีป)



ใด ให้ชัดเจนข้อความที่ไม่ใช่ออก ในกรณีพิมพ์ลาย

สามี่ลงชื่อเป็นพยานด้วย

หรือกำกับไว้ด้วย

วิธีทหรือห่างไว้ที่ชื่อผู้มอบอำนาจ

คนกระทำกรครั้งเดียวปิด 10 บาท

คนร่วมกันกระทำกรมากกว่าครั้งเดียว ปิด 30 บาท