

# ด่วนที่สุด

ที่ ขย ๐๐๒๓.๑๔/๒๕๖๖



ที่ว่าการอำเภอเทพสถิต

ถนนสุนทรารายณ์ ขย ๓๖๒๓๐

๓ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอให้กำกับติดตามรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต และนายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดชัยภูมิ ด่วนที่สุด ที่ ขย ๐๐๒๓.๓/ว ๔๙๓

ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่จังหวัดชัยภูมิแจ้งให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ให้การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนตามแบบฟอร์ม AEFI จึงแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ แจ้งโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด รายงานผลภายหลังการได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดงตามรูปแบบ Google Form หรือทางเว็บไซต์ <http://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUQ> โดยรายงานให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และรายงานผลการดำเนินการตามแบบติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ให้จังหวัดทราบ (แบบ ๑) และส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครอง

เรียน นายก อบค. ท้องถิ่นอำเภอเทพสถิตทราบ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

เพื่อโปรดทราบ

แจ้ง..... จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เห็นควรพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยตรี

(เอกพล เรืองเพชร)

ปลัดอำเภอ อธิการราชการแทน

นายอำเภอเทพสถิต

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ

โทร ๐-๔๔๘๕-๕๐๖๖

จ.อ.

(สมฤดี พึ่งกุล)

หัวหน้าสำนักงานปลัด

(นายสุภกฤษ ฐานมณี)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

โปรดส่งกวร.....

(นายมนตรี สติวานุวัฒน์)

กำหนดแม่น้ำชี สดุดีพญาแลผู้กล้า ปรางค์คู่เป็นสง่า ล้ำค่าพระธาตุชัยภูมิ

สมบูรณป่าเขาสรรพสัตว์ เด่นชัดลายผ้าไหม ดอกกระเจียวงามลือไกล อารยธรรมไทยทวารวดี

นายสมานต์ เขตจันทัก

ที่ว่าการอำเภอเทพสถิต  
เลขที่ ๒๖๓, ๐๖๖/๖  
๘/๖/๖๖  
เวลา

# ด่วนที่สุด

ที่ ขย ๐๐๒๓.๓/ว ๕๘๗



๕๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

สนง.ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ  
ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ ๒๖๓/วอ  
ถนนบรรณาการบุรี ๓๖๐๐ ๒๕๖๖  
วันที่

เรื่อง ขอให้กำกับติดตามรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลัง  
ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดชัยภูมิ ที่ ขย ๐๐๒๓.๓/ว ๓๑๘๖ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๖.๔/ว ๗๐๖  
ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่จังหวัดชัยภูมิให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย  
และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ให้การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิหรือ  
หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน  
ตามแบบฟอร์ม AEFI ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

จังหวัดชัยภูมิได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นให้รายงานผลการดำเนินการ  
ดังกล่าว จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด รายงานผล  
ภายหลังเด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง ตามรูปแบบ Google Form หรือทางเว็บไซต์  
<https://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUQ> โดยรายงานให้เสร็จสิ้นภายในวันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖  
และรายงานผลการดำเนินการตามแบบติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลัง  
การได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน  
ถึง ๔ ปี ให้จังหวัดทราบ (แบบ ๑) ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๒. ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอรวบรวมแบบติดตามผลการฉีดวัคซีนและ  
การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังการฉีดวัคซีนภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีน  
โควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ดังกล่าว (แบบ ๒) รายงานให้จังหวัดทราบ  
ภายในวันอังคารที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบ

และดำเนินการเช่นกัน

เรียน นายอำเภอเทพสถิต

- เมื่อไปรษณีย์จาก

- จังหวัดขอนแก่น

ขอให้กำกับติดตามรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลัง  
การได้รับวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี

- เห็นควรแจ้ง ผ.บ. ทต.แห่งทราบ

และกำนันต.ต.ต.

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ  
ผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน (เอกพล เมืองเพชร)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ ปลัดอำเภอ รักษาการแทน  
นายอำเภอเทพสถิต

โทร. ๐๔๔ - ๘๒๒๒๐๓

(นางสาว) ๐๑ ม.ค. ๒๕๖๖

๐๑ ม.ค. ๒๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาติ ไตรศักดิ์) นายที่ร้อยตรี

(เอกพล เมืองเพชร)

ปลัดอำเภอ รักษาการแทน

นายอำเภอเทพสถิต

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๖.๔/ว ๗๐๖



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ห้องเรียนวังหน้า-ชัยภูมิ  
รับเลขที่ ๒๐๖๑  
ลงวันที่ 15 ก.พ. 2566  
เวลา.....

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอให้กำกับติดตามรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๖.๔/ว ๓๙๕๙ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๒๗๓ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี (แบบ ๑ - ๓) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ให้การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ และรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนตามแบบฟอร์ม AEFI ในครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขขอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำกับติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ที่ได้รับเข็มที่ ๑ และเข็มที่ ๒ ของหน่วยงานในกำกับ นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การกำกับติดตามผลการฉีดวัคซีน และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัดดำเนินการดังนี้

๑. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด รายงานผลภายหลังเด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง ตามรูปแบบ Google Form หรือทางเว็บไซต์ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUQ> โดยรายงานให้เสร็จสิ้นภายในวันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และรายงานผลการดำเนินการตามแบบติดตามผลการฉีดวัคซีน และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ให้จังหวัดทราบ (แบบ ๑) ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



๒. ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดรวบรวมแบบติดตามผลการฉีดวัคซีน และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังการฉีดวัคซีนภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังจากได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ดังกล่าว (แบบ ๓) รายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : dla0816.4@gmail.com ภายในวันอังคารที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรพล เจริญภูมิ)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น  
กลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
โทร. ๐ - ๒๒๔๑ - ๕๐๐๐ ต่อ ๕๓๔๔  
โทรสาร ๐ - ๒๒๔๑ - ๕๐๒๑-๓ ต่อ ๕๑๘  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th  
ผู้ประสานงาน นางสาวกุลิสรา จำปาหอม โทร. ๐๙ ๘๒๖๕ ๘๘๒๒

ด่วนที่สุด  
ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๒๗๓



กระทรวงมหาดไทย  
กรมกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย  
วันที่ - 6 ก.พ. 2566  
เลขรับ 5A01  
เวลา 11.12 น.

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
เลขรับ 7499  
วันที่ 10 ก.พ. 2566

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอให้กำกับติดตามรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) วัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ

เรียน ปลัด กระทรวงมหาดไทย

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๓๘๘๖ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขขอให้เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ โดยขอให้พื้นที่เร่งรัดควรดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ให้เด็กได้รับวัคซีนครอบคลุมในการป้องกันและลดการป่วยรุนแรงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 และหลังฉีดวัคซีนให้ผู้ดูแลเด็กในกำกับเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization: AEFI) และรายงานผลการเฝ้าระวังฯ ตามแบบฟอร์ม AEFI กรณีวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ภายใน ๗ วันหลังจากเฝ้าระวังอาการครบ ๓๐ วัน โดยรายงาน Google Form โดยเริ่มให้วัคซีนตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นมา ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกำกับติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) หลังจากเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ซึ่งได้รับเข็มที่ ๑ และเข็มที่ ๒ ขอให้ดำเนินการกำกับติดตามหน่วยงานในกำกับ เช่น ในสถานสงเคราะห์เด็ก ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน หรือในสถานที่เกี่ยวข้องดูแลเด็กอื่นๆ เป็นต้น การฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี และรายงานผลการเฝ้าระวังฯ ตามแบบฟอร์ม AEFI กรณีวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ภายใน ๗ วันหลังจากเฝ้าระวังอาการครบ ๓๐ วัน โดยรายงาน Google Form ผ่านทาง QR Code ท้ายหนังสือหรือทางเว็บไซต์ <https://shorturl-ddcmoph.go.th/1PUUQ> โดยรายงานให้เสร็จสิ้นภายในวันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับวางแผนการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งขอให้กำกับติดตามการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี และรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ ไปยังผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ทราบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กรมควบคุมโรค  
กองโรคติดต่อทั่วไป  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๙๖ - ๗  
โทรสาร -

(นายณรงค์ สายวงศ์)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากองบริหารงานพัฒนาการสาธารณสุข  
ปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
การจัดการศึกษาท้องถิ่น  
เลขรับ 654  
วันที่ 10 ก.พ. 2566



แบบรายงาน AEFI

แบบฟอร์มการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization: AEFI) กรณีวัคซีนโควิด ๑๙ วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี  
รายงาน Google Form ผ่านทาง QR Code



เว็บไซต์ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUQ>



## แบบติดตามผล

การฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI)  
ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี

## ข้อมูลทั่วไป

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

## สถานศึกษาในสังกัด

โรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย จำนวน.....แห่ง

๑. ชื่อโรงเรียน.....

๒. ชื่อโรงเรียน.....

๓. ชื่อโรงเรียน.....

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน.....แห่ง

๑. ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

๒. ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

๓. ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

## ข้อมูลการดำเนินงาน

## ๑. การดำเนินงานของสถานศึกษาในสังกัด

ข้อ	กิจกรรม	ผลการดำเนินการ		หมายเหตุ
		โรงเรียน	ศพด.	
๑	จำนวนเด็กทั้งหมด (คน)			
๒	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง (คน)			
๓	จำนวนเด็กที่ดำเนินการกรอกข้อมูลตาม Google Forms ของกระทรวงสาธารณสุข ( <a href="https://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUC">https://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUC</a> )			

## ข้อมูลผู้รายงาน

ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเหตุ: จัดส่งแบบรายงาน (แบบ ๑) ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ภายในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

แบบข้อความขอ

การขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (AEP) ภายใต้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

จัดซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จำนวน ๖ เครื่อง งบ ๙๙,๙๙๙ บาท

อำนาจ.....จังหวัด.....

ประจำเดือน.....ปี.....

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	ชื่อ	จำนวนตามสัญญา (วงเงิน)		จำนวนที่ขอเสนอ		ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ
				โรงเรียน	ศาลา	โรงเรียน	ศาลา	โรงเรียน	ศาลา	
1										
2										
3										

ขอเรื่อง.....(ผู้รับของ)

.....

ท้องถิ่นอำเภอ.....