



ที่ สก ๐๐๓๓.๐๐๑.๕/ว ๒๕๕๑

ถึง กลุ่มงาน/งาน ทุกงาน โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

พร้อมนี้ จังหวัดสระแก้ว ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวง
สาธารณสุข ที่ สธ ๕๓๐๒/๓๑๖๙ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ประกาศการฉาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวง
สาธารณสุข เรื่อง แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฅกส. รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จึงขอประชาสัมพันธ์การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฅกส.
โดยให้ใช้แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฅกส. และใบรับรองแพทย์ (ฅกส.) เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป
ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดได้ที่ www.chapanakij.or.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการประชาสัมพันธ์ต่อไป



เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
- ☒ เพื่อโปรดพิจารณา
- ☒ เห็นควรมอบ...งานบริหารฯ
- ☐ อื่นๆ

นายแพทย์
21 ก.ย. 65

1691

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ
21 ก.ย. 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานธุรการ)
โทร. ๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑-๔ ต่อ ๑๐๒
โทรสาร. ๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑-๔ ต่อ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
รับเลขที่ 10320
วันที่ - 9 ก.ย. 2565
เวลา 13.30 น.



ที่ สธ ๕๓๐๒/ ๖ ๑๖๐๔

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
รับเลขที่ 231
วันที่ - 9 ก.ย. 2565
เวลา 13.32 น.
สำนักงานการฉาบโป๊พกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ประกาศการฉาบโป๊พกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผกส.

เรียน อธิบดีกรมทุกกรม/เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา/ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม/
หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี/ผู้อำนวยการสำนัก/กลุ่ม/ศูนย์/หรือเทียบเท่าในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลทั่วไป/หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) สำเนาประกาศการฉาบโป๊พกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบใบสมัครเข้าเป็น
สมาชิก ผกส.

(๒) แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผกส.และใบรับรองแพทย์ (ผกส.๑) จำนวน...๒๐...ฉบับ

สำนักงาน ผกส. ขอส่งสำเนาประกาศการฉาบโป๊พกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง
แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผกส. ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) และ (๒)

อนึ่ง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผกส. ให้ใช้แบบใบสมัคร
เข้าเป็นสมาชิก ผกส. และใบรับรองแพทย์ (ผกส.๑) ดังรายละเอียดปรากฏในสำเนาประกาศตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และสมาชิก ผกส.
ทราบโดยทั่วกัน ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประกอบ วงศ์ผลวัต)
ผู้อำนวยการสำนักงาน ผกส.

ฝ่ายทะเบียนประวัติสมาชิก

โทร. ๐๒ ๕๘๕ ๕๑๐๕-๑๐ ต่อ ๑๒๑-๑๒๖

โทรสาร ๐๒ ๕๙๑ ๗๕๓๔



มือถือ ๐๙๔ ๘๗๔ ๐๒๒๒

www.chapanakij.or.th

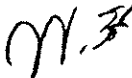
เรียน นพ.สจ.สก

ณกส. ขอประกาศการฉาปนกิจสงเคราะห์ของ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบใบสมัครเป็นสมาชิก ณกส.
และใบรับรองแพทย์ (ณกส.๑) เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๕
เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา แจ้งประชาสัมพันธ์
แบบใบสมัครฯ กลุ่มงาน/งาน/รพช./รพท./สสอ. ต่อไป


14 ต.ค. 65

14 ต.ค. 65

ทราบดี การดำเนินการ



(นายแพทย์วิวัฒน์ วิไลรักษ์)

นายแพทย์วิวัฒน์ วิไลรักษ์ (ผู้อำนวยการ)
นายแพทย์วิวัฒน์ วิไลรักษ์ (ผู้อำนวยการ)
นายแพทย์วิวัฒน์ วิไลรักษ์ (ผู้อำนวยการ)



ประกาศการណาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แบบใบสมัครเป็นสมาชิก ฅกส.

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๑ แห่งข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการណาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการดำเนินการណาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ การណาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศการណาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฅกส. ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๒ การสมัครเป็นสมาชิก ฅกส. ให้ใช้ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฅกส. และใบรับรองแพทย์ตามแบบ ฅกส.๑ ที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ ประกาศนี้มีให้ใช้บังคับกับบุคคลที่ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิก ก่อนประกาศนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๔ ประกาศนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

IX

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ ฅกส.

100



ใบรับรองแพทย์
(จากสถานพยาบาลของรัฐ)

ส่วนที่ ๑ ของผู้ขอใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อายุ ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

โทรศัพท์

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีประวัติการรักษาโรคเหล่านี้ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

๑. โรคมาเร็ง ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๒. โรคไต ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๓. โรคตับ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. โรคหัวใจ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๕. โรคอื่น ๆ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

หมายเหตุ ๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า โดยให้ ฉกส. ขอประวัติการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

๒. หากข้าพเจ้าละเว้นไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลทำให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติจากการเป็นสมาชิก

๓. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ในการสมัครเป็นสมาชิก ฉกส. เท่านั้น

ลงชื่อ

ตัวบรรจง (.....) ผู้ขอใบรับรองแพทย์

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจ

๑. ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ สถานพยาบาลของรัฐชื่อ

ที่อยู่

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง เซนติเมตร ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)

๒. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้

ตราประทับ
สถานพยาบาลของรัฐ

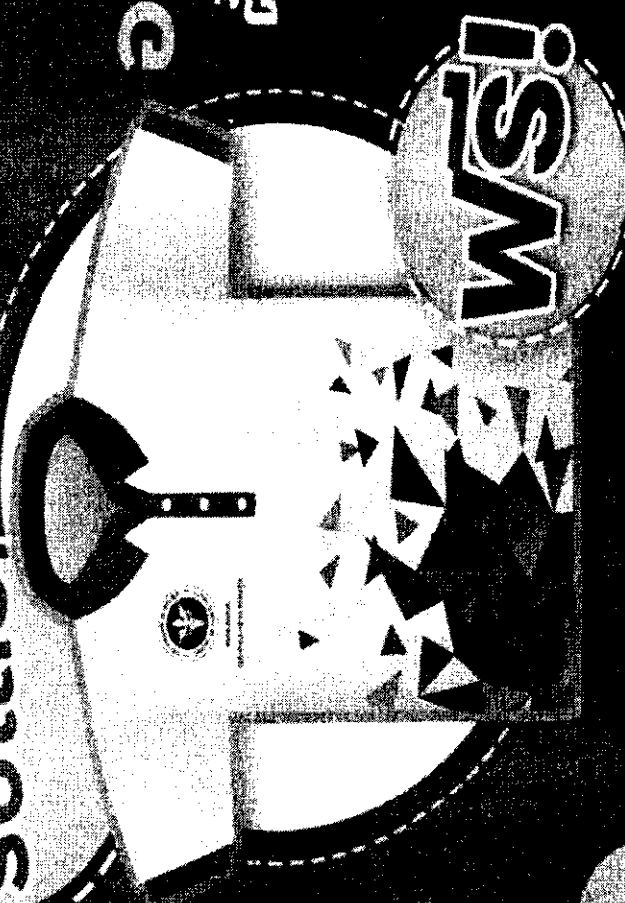
ลงชื่อ

(.....) แพทย์ผู้ตรวจรับรอง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

รับเสื้อ



สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์
เปิดรับสมัครสมาชิก

อายุเกิน 35-50 ปี

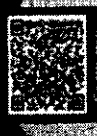
ตั้งแต่ 1 ก.ค. - 31 ต.ค. 65

1,000

ท่านแรก

รับเสื้อ ฌกส. ฟรี

เปิดรับสมัคร



Tel. 02 589 9105 - 10 ต่อ 121-128 www.chapanakij.or.th