****

**ประกาศ**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...............................**

**ขอเชิญสถานพยาบาลของรัฐ**

**และ**

**องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้าน**

**บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลที่เป็นนิติบุคคลที่มีบทบาทเฉพาะท้องถิ่น**

**(สมาคม , มูลนิธิ , องค์กรนิติบุคคลอื่นๆ)**

**ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมเพื่อรับคัดเลือกเป็น**

**“กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน”**

**(ระดับจังหวัด)**

**ในวันที่ ............. มีนาคม ๒๕๕๔**

**ณ ..............................................................................................................  
............................................................................................................**

**ประกาศ ณ วันที่ ......... เดือน ......... พ.ศ. ..........**

**ลงชื่อ ...................................................(ผู้ประกาศ)**

**(...................................................)**