

13.52 x

๕ ก.ย. ๒๕๖๗

สำนักงานเทศบาลตำบลเวียงพางคำ
ศูนย์แว่นตา
4129
17/6 หมู่ 5 ตำบลประจักษ์ศิลปาคม
1๙๙๗



อ.ลานกระบือ จ.กำแพงเพชร 62170

ศูนย์แว่นตา สนวนนการแว่น

เรื่อง โครงการตรวจคัดกรองและแก้ไขปัญหาทางด้านกรมองเห็น ประจำปีงบประมาณ 2567

เรียน นายกเทศมนตรี / นายกองค้การบริหารส่วนตำบล / ผอ.รพ.สต. / ผู้นำชุมชน / ประธานชมรมผู้สูงอายุ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบทะเบียนรายชื่อผู้ที่ต้องการรับบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นจำนวน 1 ชุด

ทางศูนย์แว่นตา สนวนนการแว่น ได้จัดทำโครงการตรวจวัดสายตาประจำปี เพื่อออกมารับตรวจวัดสายตาประกอบแว่น และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสายตาแก่คนในชุมชน ทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นสายตาสั้น สายตาวาว สายตาเอียง ซึ่งมีผลในการใช้ชีวิตประจำวัน ทางศูนย์แว่นตาจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อช่วยคนตาบอดในราคาประหยัด เป็นการช่วยลดรายจ่ายภายในครอบครัว ตามนโยบายการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

ทางศูนย์แว่นตาบริหารจัดการโครงการแว่นตาทุกโครงการ งบประมาณ แบบจ่ายเบิกรวมทุกค่าสายตา (ทั้งสายตาสั้นและยาว) กรอบพร้อมเลนส์ ชุดละ 200 บาท (แถมผ้าเช็ดเลนส์และกล่องกันกระแทก)

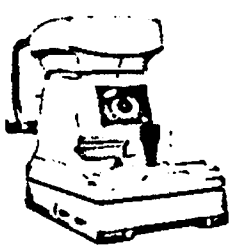
มีกรอบแว่นตาให้เลือกมากมาย ตรวจวัดสายตาด้วยระบบคอมพิวเตอร์และสามารถรับแว่นตาได้เลย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอความอนุเคราะห์ท่าน ผู้ประสานงาน ประชาสัมพันธ์รายละเอียดโครงการแก่สมาชิกในชุมชนหรือในชมรม ทราบต่อไป และขอความกรุณาโทรแจ้งจำนวนผู้สนใจจะคัดแว่นตาให้กับทางศูนย์แว่นตาทราบ เพื่อนัดวันให้บริการและทางศูนย์แว่นตาจะจัดหน่วยบริการมาถึงหมู่บ้านของท่านเพื่อความสะดวกของสมาชิกในชุมชน/หมู่บ้านของท่าน ทางศูนย์แว่นตา สนวนนการแว่นหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์โครงการจากท่าน จึงขอขอบพระคุณไว้ล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

**โทรติดต่อสอบถามเพื่อนัดวันให้บริการได้ทุกวัน
ไม่เว้นวันหยุดราชการ โทร 087-204-4306**

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววิลาวัลย์ อินทรีย์)
ผู้จัดการฝ่ายขาย



- มีใบเสร็จ ใบส่งของ ใบทะเบียนพาณิชย์ ใบรายละเอียดสินค้า
- ใบเสนอราคา สำหรับเบิก แอดไลน์ขอไฟล์เอกสาร ดูรูปตัวอย่างสินค้าได้
- หน่วยรบริบริการเคลื่อนที่ไปให้บริการในหมู่บ้านของท่าน
- ลูกค้าสามารถรับแว่นตาได้ในวันที่ทำโครงการเลย
- รับทำโครงการแว่นตาตามหน่วยงานแบบเหมาจ่าย ทั่วประเทศ



ใบทะเบียนรายชื่อผู้ที่มีความประสงค์รับบริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น

บ้าน..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลำดับที่	ชื่อ - สกุล
1.		26.	
2.		27.	
3.		28.	
4.		29.	
5.		30.	
6.		31.	
7.		32.	
8.		33.	
9.		34.	
10.		35.	
11.		36.	
12.		37.	
13.		38.	
14.		39.	
15.		40.	
16.		41.	
17.		42.	
18.		43.	
19.		44.	
20.		45.	
21.		46.	
22.		47.	
23.		48.	
24.		49.	
25.		50.	



ลงชื่อ.....ผู้สำรวจ

(.....)

ติดต่อสอบถาม โทร 087-204-4306 ไลน์ไอดี 0872044306

ติดต่อสอบถามได้ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ