

ที่/๒๕๖๓

ที่.....

ตำบลหนองชัยศรี อำเภอหนองหงส์

จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๒๔๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....

บ้านเลขที่.....ขอรับรองว่าอายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ตำบลหนองชัยศรี อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ผ่านการกักตัวเอง (Self Quarantine) ครบ จำนวน ๑๔ วัน เพื่อเฝ้าระวังตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมาตรการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) จังหวัดบุรีรัมย์ “BURIRAM HEALTHY MODEL” ระหว่างวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

(.....)

ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บ้าน.....