ที่ทำการ…………………………………………

 ตำบลบ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

วันที่…………………………………………………………

เรื่อง ขอแจ้งกำหนดการและเชิญเป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ………………………………………………………….........

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

 ตามที่………………………………………………………………………ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย ได้รับการอนุมัติเงินสนับสนุนการดำเนินงาน โครงการ…………………………………………………………………………………………………ไปแล้ว นั้น

 บัดนี้………………………………………………………………………..ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย จะดำเนินโครงการฯ ในวันที่……………………………………เวลา…………..……เป็นต้นไป ณ …………………………………………………….ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย จึงขอแจ้งกำหนดการและเชิญเป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ ตามวันและเวลาดังกล่าว

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ขอแสดงความนับถือ

 (……………………………………………………..)

 ตำแหน่ง………………………………………………………..

เบอร์โทรศัพท์……………………………………………………