



ที่ กส ๗๖๘๐๔ / ๓๑ ๔

สำนักงานเทศบาลตำบลบึงวิชัย  
ถนนบ้านบึงวิชัย กส ๔๖๐๐๐

๒๕๖๑ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรับรองร่วมเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์อุกเดิน

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์อุกเดินแห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. คำขอรับรองร่วมใช้คลื่นความถี่วิทยุคมนาคม จัดทำเครื่องวิทยุคมนาคม จัดตั้งสถานีวิทยุคมนาคมในเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์อุกเดิน (สพว.วค ๐๑)
  ๒. เอกสารประกอบการพิจารณาการรับรองร่วมเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์อุกเดิน

ตามที่เทศบาลตำบลบึงวิชัย ตั้งอยู่เลขที่ ๒๖๑ หมู่ ๔ ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พิกัด ละติจูด ๑๖.๕๓๔๗๗๗ ลองติจูด ๑๐๓.๕๐๙๒๑ เป็นหน่วยปฏิบัติการ อุกเดิน ภายใต้การบริหารการแพทย์อุกเดินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์ ขอรับรองร่วมใช้คลื่นความถี่วิทยุคมนาคม จัดทำเครื่องวิทยุคมนาคม และจัดตั้งสถานีวิทยุคมนาคมในเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์อุกเดินกับสถาบันการแพทย์อุกเดินแห่งชาติ เพื่อใช้ในการสนับสนุนทีมปฏิบัติการอุกเดิน กรณีเมฆทุกเดือนกิจกรรมร่วมด่วนทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ นั้น

ในการนี้ เทศบาลตำบลบึงวิชัย จึงขอรับรองการเข้าร่วมเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์ อุกเดิน เพื่อใช้ในการดำเนินการขออนุญาต มี/ใช้ และตั้งสถานีวิทยุคมนาคม ปฏิบัติตามระเบียบสถาบัน การแพทย์อุกเดินแห่งชาติ ว่าด้วยการควบคุมการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสั่งเคราะห์ความถี่ (Synthesizer) ของสถาบันการแพทย์อุกเดินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ และประกาศคณะกรรมการกิจกรรมการกระจายเสียง กิจกรรมโทรทัศน์ และกิจกรรมโทรคมนาคมแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสั่งเคราะห์ความถี่ (Synthesizer) ของหน่วยงานของรัฐ ในการดำเนินการเพื่อให้ถูกต้องตามกฎหมาย ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสาวร ฤทธิ์รุ่ง)  
นายกเทศมนตรีตำบลบึงวิชัย

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
งานปฏิบัติการการแพทย์อุกเดิน  
โทร./โทรสาร ๐ ๔๓๘๔ ๐๔๔๒  
[www.buengvichai.go.th](http://www.buengvichai.go.th)

1. \*

แบบคำขอรับรองร่วมใช้กันความถ้วนทุกคนตาม จัดทำเครื่องวิทยุคมนาคม จัดตั้งสถานีวิทยุคมนาคม  
ในเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์ฉุกเฉิน

	สำหรับหน่วยของรัฐ และหน่วยงานอื่น
<b>เรียน เลขาธิการสถานีการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</b> ตามที่ (ชื่อหน่วยงาน) ..... โทรสหกรณ์สำนักงานวิทยุฯ	
เป็นหน่วยปฏิบัติการ ประเภท ..... ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ..... ระดับ <input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> BLS <input checked="" type="checkbox"/> FR ตั้งอยู่เลขที่ ..... ๒๖๑ หมู่ที่ ..... ๔ ซอย ..... - ถนน ..... ถนนสุรินทร์ ตำบล/แขวง ..... วังน้ำเขียว อำเภอ/เขต ..... เมืองพัทลุง จังหวัด ..... สงขลา รหัสไปรษณีย์ ..... ๔๖๐๐๐ เบอร์โทรศัพท์ ..... ๐ ๔๓๘๔ ๐๔๔๒	
ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ..... ลุง ภูริชัย หมายเลขบัตรประชาชน ..... ๓ - ๔๖๐๑ - ๐๐๖๗๑ - ๑๖ - ๑ ตำแหน่ง (ให้ระบุตำแหน่งผู้มีอำนาจลงนาม หรือระดับหัวหน้าหน่วยงาน) ..... ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยุฯ	
มอบหมายให้ (นาย / นาง / นางสาว) ..... ทักษิณ ประชุมชัย หมายเลขบัตรประชาชน ..... ๓ - ๑๗๐๖ - ๐๐๒๙๙ - ๘๒ - ๒ ตำแหน่ง ..... ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยุฯ เบอร์โทรศัพท์ ..... ๐๘ ๙๕๗๑ ๑๖๘๙	
e-mail ..... ๐๐๐.๐๐๕๓.๐๑@hotmail.com ดำเนินการแทน โดยมีความประสงค์	
<input checked="" type="checkbox"/> ขอร่วมใช้กันความถ้วนทุกคนตาม จัดทำเครื่องวิทยุคมนาคมในเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์ฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> ขอขยายข่ายวิทยุคมนาคมในเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์ฉุกเฉิน <input checked="" type="checkbox"/> มีเครื่องวิทยุคมนาคม	
ระบบ <input checked="" type="checkbox"/> VHF/FM <input type="checkbox"/> HF/SSB (สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)	
ชนิด <input checked="" type="checkbox"/> ประจำที่ จำนวน ..... ๒ เครื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เคลื่อนที่ (รถบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน) จำนวน ..... ๑ เครื่อง <input checked="" type="checkbox"/> มือถือ จำนวน ..... ๒๐ เครื่อง <input type="checkbox"/> ไม่มีเครื่องวิทยุคมนาคมและต้องการจัดหา	
<input checked="" type="checkbox"/> ขอจัดตั้งสถานีวิทยุคมนาคมในเครือข่ายวิทยุคมนาคมการแพทย์ฉุกเฉิน <input checked="" type="checkbox"/> ประจำที่ จำนวน ..... ๑ สถานี <input checked="" type="checkbox"/> เคลื่อนที่ (รถบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน) จำนวน ..... ๑ สถานี	
<b>เอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> บัตรประจำตัวราชการ/บัตรประจำตัวหน้าที่ของรัฐ <input type="checkbox"/> เอกสารใบอนุญาตให้มี/ใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสั่งเคราะห์ความถี่ประเภท ๒ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> เอกสารใบอนุญาตตั้งสถานีวิทยุคมนาคม (ถ้ามี) <input checked="" type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ <input checked="" type="checkbox"/> หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารทะเบียนรถ หรือเอกสารครอบครองพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> หนังสือยินยอมให้เช่าถอนตัว (กรณีผู้ยื่นคำร้องไม่ได้เป็นเจ้าของรถยนต์) <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นใดที่จำเป็นแก่การพิจารณาอย่างหนังสือรับรองตามที่สถานีกำหนดที่สถานีกำหนด	

จังหวัดนราธิวาส

ลงชื่อ.....  
.....(นาย..... บุรีรัตน์.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ได้ตรวจสอบรายละเอียดแล้ว เห็นว่า

ถูกต้อง

ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควร

รับรอง

ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(.....)

ผู้อำนวยการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(.....)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

## หนังสือมอบอำนาจ

ทำที่ สำนักงานเขตขัลตันบลึงวีชัย

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย ลักษณ์ ภูริษฐ์ (นายกเทศมนตรีตำบลบึงวีชัย) อายุ 55 ปี เนื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย บุตร จึงเป็นผู้ดูแล อนุรักษ์ท้องถิ่น เลขที่ 17/2561 ซึ่งออกให้ใน วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 อยู่บ้านเลขที่ 120 หมู่ 1 ถนน บ้านบึงวีชัย หมู่ที่ 8 แขวง/ตำบล บึงวีชัย เทศบาล บึงวีชัย (ปลัดเทศบาลบึงวีชัย) อายุ 47 ปี เนื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย บุตร จึงเป็นผู้ดูแล บ้านบึงวีชัย เลขที่ 3/2561 ซึ่งออกให้ใน วันที่ 4 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561 อยู่บ้านเลขที่ 70/122 หมู่ 1 ถนน บ้านบึงวีชัย (บ้านบึงวีชัย) หมู่ที่ 1 แขวง/ตำบล บ้านบึงวีชัย เทศบาล บึงวีชัย จังหวัด ลพบุรี ผู้ดูแล บ้านบึงวีชัย เป็นผู้มีอำนาจจัดการ บ้านบึงวีชัย ให้ด้วยความชอบด้วยกฎหมาย การแก้ไขค่าจินตนาการและภาษีอากรบ้านบึงวีชัย ตามที่ได้ระบุไว้ในหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้

แทนข้าพเจ้านเสนอเรื่องการ

การได้รับค่าจ้าง ประจำครึ่งเดือน (半月) ของนายกเทศมนตรีบังคับบัญชาได้กระทำการใดกระทำการใดๆ ที่ไม่สอดคล้องกับภาระหน้าที่ ของตน ให้ดำเนินคดีทางแพ่ง หรือดำเนินคดีอาญา ตามกฎหมาย ข้อหาที่ได้ระบุไว้ในหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นลายมือชื่อจริง ไม่ได้รับการบังคับบัญชา แต่เป็นความตั้งใจของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือและประทับตรา (ตัวมี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ  
นายเสาว์ ฤทธิรุ่ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายพิมพ์มีอันแห้งร่องรอยของผู้มอบอำนาจ และผู้มอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือต่อหน้าข้าพเจ้า

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
นายเสาว์ ฤทธิรุ่ง

ลงชื่อ..... พยาน  
(นายเสาว์ ฤทธิรุ่ง)

ลงชื่อ..... พยาน  
(นายเสาว์ ฤทธิรุ่ง)

ได้ให้รีดภาพข้อความที่ไม่ใช้ออก ในการพิมพ์ลาย

สามช่องที่เป็นพยานด้วย

นรีอกกับไว้ด้วย

ริบบทหรือห้างไร้ที่รือผู้มอบอำนาจ

จำนวนกระดาษครั้งเดียว 10 แผ่น

ค่ารับเงินจะทำการมากกว่าครั้งเดียว ปิด 30 นาที

