



ที่ มค ๐๐๓๓.๒๐๑/๖๑๐

โรงพยาบาลมหาสารคาม
ถนนผดุงวิทย์ มค ๔๔๐๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง รัยย้ายทันตแพทย์ประจำบ้าน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

ด้วยโรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีความประสงค์ รัยย้ายทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จำนวน ๑ ตำแหน่ง เพื่อมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมหาสารคาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทันตแพทย์ในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

P-

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๓๗๒ ๓๓๕๕ - ๙ ต่อ ๙๒๐๘

โทรสาร ๐ ๔๓๗๑ ๑๔๓๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@mkh.go.th



“ร่วมฉลองมหาสารคาม ๑๖๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘”