



โรงเรียนแม่พระประจักษ์ MAEPHRAPRACHAK SCHOOL

21/1 วุฒากาศ 47 บางค้อ ออมทอง กรุงเทพฯ 10150 โทร. 0-2876-3024-5 0-2468-1691 แฟกซ์. 0-2875-5108

21/1 WUTTHAKAT 47 CHOMTHONG BKK. 10150 THAILAND TEL. 0-2876-3024-5 0-2468-1691 FAX. 0-2875-5108

ที่ ม.พ.015/ปกศ.2562

11 มิถุนายน 2562

เรื่อง การรับวัคซีนป้องกันไวรัส HPV ในโรงเรียน (เพิ่มเติม 2)

เรียน ผู้ปกครอง นักเรียนหญิง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

เนื่องด้วย ปีการศึกษา 2561 ที่ผ่านมา ทางสำนักอนามัยร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงนุชนคร ได้จัดโครงการ “การให้บริการวัคซีนป้องกัน HPV ในโรงเรียน” (เพิ่มเติม 1) ให้กับนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และในปีการศึกษา 2562 นี้ สำนักอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการดังกล่าวต่อเนื่อง ในการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส HPV เพิ่มเติม 2 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคมะเร็งปากมดลูกให้กับนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในวันศุกร์ที่ 21 มิถุนายน 2562 ช่วงเช้า

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ปกครองกรอกใบตอบรับด้านล่าง และส่งกลับคืนที่คุณครูประจำชั้น ภายในวันจันทร์ที่ 17 มิถุนายน 2562 (ไม่เสียค่าใช้จ่าย)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขออนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(บาทหลวงอนงค์ดี กิจบำรุง)

ผู้อำนวยการโรงเรียน



✕ _____ (ตัดและส่งคืนที่คุณครูประจำชั้น)

ใบตอบรับการรับวัคซีนป้องกัน HPV ต่อเนื่อง (เพิ่มเติม 2)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....เป็นผู้ปกครองของ

เด็กหญิงชั้น...../.....

ที่อยู่.....

☐ อนุญาตให้นักเรียน ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส HPV ได้

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... (ผู้ปกครอง)

โทร.....