



โรงเรียนเซนต์ดอมินิก
โทร. 02-652-7477-80
โทรสาร 02-652-7777

28 พฤษภาคม 2568

เรื่อง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์
เรียน ผู้ปกครองนักเรียนทุกท่าน

เนื่องด้วยโรงเรียนเซนต์ดอมินิก เล็งเห็นถึงความดีด้านสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนจึงได้ร่วมกับโครงการแพทย์ SMS (Saint Dominic's Medical Service) เป็นโครงการที่ประสานงานทางการแพทย์ จัดให้มีบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในวันพฤหัสบดีที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2568 และนักเรียนระดับประถมศึกษา ในวันศุกร์ที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2568 โดยคิดค่าใช้จ่ายคนละ 500 บาท เพื่อผลประโยชน์ของนักเรียนตามความสมัครใจ

อนึ่ง ระยะเวลาการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ฉีดปีละ 1 ครั้ง ในกรณีเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปี ที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มาก่อน ต้องฉีด 2 เข็ม ๆ ละ 500 บาท ซึ่งปีต่อไปฉีดเพียงเข็มเดียวเท่านั้น ระยะห่างระหว่างเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 คือ 1 เดือน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอความกรุณาแจ้งความจำนงค์ในการรับบริการดังกล่าวตามความสมัครใจ

ขอแสดงความนับถือ

(บาทหลวงบัญชา กิจประเสริฐ
อธิการ



ใบตอบรับ

เลขที่.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย).....

ได้รับทราบเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แล้ว และมีความประสงค์ให้บุตรหลานของข้าพเจ้ารับการฉีดวัคซีนตามวันดังกล่าว

- ☐ อนุญาตให้ฉีดวัคซีนแก่นักเรียนตามชื่อข้างต้น และได้แนบเงินจำนวน 500 บาท มาพร้อมกันแล้ว
- ☐ ไม่ประสงค์ ฉีดวัคซีนให้กับนักเรียน

ลงชื่อ.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ส่งใบตอบรับคืนที่ครูประจำชั้นภายในวันพุธที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2568