

# ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๗๐๓๘/๒๒๒๒



สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี  
๙๗/๓๒ หมู่ ๑ ถนนพระยาสุรเสนา  
ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี  
จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมกิจกรรมจัดหน่วยบริการประชาชน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเกาะจันทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ที่ ขบ ๕๑๐๐๒/ว ๑๐๙

ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. กำหนดการโครงการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. แบบตอบรับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ได้จัดโครงการองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีร่วมใจ  
ห่วงใยประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยมีกำหนดการจัดขึ้นในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙  
ณ ศาลาประชาคมอำเภอเกาะจันทร์ ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จึงขอเชิญทุกภาคส่วน  
ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและภาคเอกชน เข้าร่วมโครงการฯ นั้น

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี ขอความร่วมมือศูนย์ส่งเสริม  
การเรียนรู้ระดับอำเภอเกาะจันทร์ นำกิจกรรมเข้าร่วมโครงการฯ ดังกล่าว และส่งแบบตอบรับการเข้าร่วม  
โครงการฯ ภายในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ ตามแบบที่กำหนด โดยส่งกลับมายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้  
ประจำจังหวัดชลบุรี ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [cbi\\_nfedc@dole.go.th](mailto:cbi_nfedc@dole.go.th) รายละเอียดปรากฏตามสิ่ง  
ที่ส่งมาด้วยพร้อมหนังสือนี้ ทั้งนี้ เพื่อให้สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรีรวบรวมข้อมูลการ  
ตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ และจัดส่งให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิบูลผล พร้อมมูล)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี

งานส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๒๘ ๗๑๔๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [cbi\\_nfedc@dole.go.th](mailto:cbi_nfedc@dole.go.th)

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี  
เลขที่รับ..... ๒๐๔๑  
วันที่..... 12 มิ.ย. 2569  
เวลา..... 1๕.1๐ น.



ที่ ขบ ๕๑๐๐๒/ ๖๑๐๙

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  
ถนนนารณมนตรีเสวี ๑ ขบ ๒๐๐๐๐

๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมกิจกรรมจัดหน่วยบริการประชาชน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบตอบรับ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ได้จัดทำโครงการองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  
ร่วมใจ ห่วงใยประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๑๑ ครั้ง ๑๑ อำเภอ โดยบูรณาการ  
ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม  
ของประชาชนกับองค์กรภาครัฐ ในการสร้างองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การพัฒนาครอบครัว ชุมชน  
และสังคมของตนเองนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่าง  
ปกติสุข กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชลบุรี จำนวน ๒๑,๐๐๐ คน

เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ จึงขอเชิญทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ  
รัฐวิสาหกิจและภาคเอกชน นำกิจกรรมอันมีลักษณะการช่วยเหลือประชาชนในด้านต่างๆ ของหน่วยงาน เข้าร่วม  
โครงการฯ โดยขอความร่วมมือส่งแบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมฯ ได้ที่สำนักงานเลขานุการองค์การบริหาร  
ส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี หมายเลขโทรศัพท์และโทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๘๒๓๔ หรือทาง  
ไลน์กลุ่มประสานงาน ตาม QR code ด้านล่างนี้ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ หากพ้นกำหนด  
วันดังกล่าวจะถือว่าท่านไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯ ในครั้งนี้ ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  
จะได้ดำเนินการจัดเตรียมแผนผังสถานที่ พร้อมขอเชิญท่านร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิดโครงการองค์การบริหาร  
ส่วนจังหวัดชลบุรีร่วมใจ ห่วงใยประชาชน ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๓๐ น.  
ณ ศาลาประชาคมอำเภอเกาะจันทร์ ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา พร้อมทั้งขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมณ มลฤทธิอินทร์)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

สำนักงานเลขานุการ อบจ.

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ

โทร./โทรสาร ๐ - ๓๘๓๙ - ๘๒๓๔



QR code กลุ่มไลน์ประสานงานโครงการฯ

กำหนดการโครงการองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีร่วมใจ ห่วงใยประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙

ณ ศาลาประชาคมอำเภอเกาะจันทร์ ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

\*\*\*\*\*

- เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. - ผู้เข้าร่วมโครงการลงทะเบียน ณ จุดที่กำหนด
- เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. - ท่านผู้มีเกียรติ หัวหน้าส่วนราชการและประชาชนผู้ร่วมโครงการพร้อมกัน ณ บริเวณงาน
- เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๐.๓๐ น. - ประธานมาถึงบริเวณงานพิธีเปิดโครงการองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีร่วมใจ ห่วงใยประชาชน
- แนะนำคณะผู้บริหาร สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น และหัวหน้าส่วนราชการที่นำกิจกรรมเข้าร่วมโครงการฯ
  - แนะนำคณะผู้บริหารและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
  - กล่าวสภาพปัญหาและความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ โดย นายอำเภอเกาะจันทร์
  - กล่าวรายงาน โดย สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี อำเภอเกาะจันทร์
  - กล่าวเปิดโครงการฯ โดย นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
- เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐ น. - มอบเงินสงเคราะห์เพื่อการดำรงชีพ
- มอบพันธุ์ปลาน้ำจืด และพันธุ์พืช
- เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - ประธานฯ คณะผู้บริหารและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เยี่ยมชมหน่วยงานต่างๆ ที่นำกิจกรรมร่วมออกโครงการฯ ให้บริการประชาชน
- เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. - ประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้บริหารและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี กับคณะผู้บริหารและสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำท้องถิ่นในเขตอำเภอเกาะจันทร์

\*\*\*\*\*

**หมายเหตุ :** กำหนดการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

## แบบตอบรับ

เข้าร่วมโครงการองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีร่วมใจ ห่วงใยประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙  
วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙

ณ ศาลาประชาคมอำเภอเกาะจันทร์ ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

\*\*\*\*\*

๑. ผู้เข้าร่วมพิธีเปิด  มาด้วยตนเอง  มอบหมายผู้แทน

ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน .....

สังกัดส่วนกลาง  ส่วนภูมิภาค  กระทรวง .....

อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ได้  ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ได้

๒. เจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการฯ

๑. .... ตำแหน่ง .....

๒. .... ตำแหน่ง .....

๓. .... ตำแหน่ง .....

๔. .... ตำแหน่ง .....

๕. .... ตำแหน่ง .....

กิจกรรมที่ให้บริการประชาชน .....

(โปรดระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการประชาชนให้ชัดเจน เพื่อนำไปประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ)

๓. วัสดุอุปกรณ์ที่ต้องการ

พื้นที่จัดกิจกรรม จำนวน ..... ลีต (๔X๔ ม.)  โต๊ะ..... ตัว  เก้าอี้..... ตัว

ใช้ไฟฟ้า  อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง (หัวหน้าส่วนราชการ)  
(.....)

ตำแหน่ง .....

เบอร์โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับให้สำนักงานเลขานุการ อบจ. ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๘๓๙ ๘๒๓๔

ภายในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ หรือติดต่อเจ้าหน้าที่ นางสาวปณิษฐา ป้อมสกุล โทร ๐๙ ๕๐๒๖ ๘๒๒๒

หรือทาง กลุ่ม LINE

