ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๗๐๓๘/๖๑๘๙

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี
๙๗/๓๒ หมู่ ๑ ถนนพระยาสัจจา ตำบลเสม็ด
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๕ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมกิจกรรมจัดหน่วยบริการประชาชน (ขอเปลี่ยนสถานที่จัดโครงการฯ)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเมืองชลบุรี

อ้างถึง หนังสือ สกร.ประจำจังหวัดชลบุรี ด่วนที่สุด ที่ ศธ ๐๗๐๓๘/ว ๑๒๘๗ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ได้ส่งแผนงานโครงการองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีร่วมใจ ห่วงใยประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๑๑ ครั้ง ๑๑ อำเภอ ครอบคลุมพื้นที่ในจังหวัดชลบุรี โดยครั้งที่ ๙ จะเป็นพื้นที่เขตอำเภอเมืองชลบุรี กำหนดจัดในวันศุกร์ที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ อาคารอเนกประสงค์ โรงเรียนชลราษฎรอำรุง ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และสามารถรองรับหัวหน้าส่วนราชการ ผู้บริหารและสมาชิกสภาท้องถิ่น เขตอำเภอเมืองชลบุรี ทุกแห่ง ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ของจังหวัดชลบุรี และประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวนกว่า ๔,๐๐๐ คน องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี **ขอเปลี่ยนสถานที่จัดโครงการฯ เป็นศาลาประชาคมเทศบาลนครบ้านสวน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี** นั้น

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี ขอความร่วมมือศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเมืองชลบุรี นำกิจกรรมเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว และส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการฯ **ภายในวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๙** ตามแบบที่กำหนด โดยส่งกลับมายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbi_nfedc@dole.go.th **รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย** ทั้งนี้ เพื่อให้สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรีรวบรวมข้อมูลการตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ และจัดส่งให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิบูลผล พร้อมมูล)
ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี

งานส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๒๘ ๗๑๔๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbi_nfedc@dole.go.th

กำหนดการโครงการองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีร่วมใจ ห่วงใยประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

วันศุกร์ที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙

ณ ศาลาประชาคมเทศบาลนครบ้านสวน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

****

เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	- ผู้เข้าร่วมโครงการลงทะเบียน ณ จุดที่กำหนด
เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	- ท่านผู้มีเกียรติ หัวหน้าส่วนราชการและประชาชนผู้ร่วมโครงการพร้อมกัน ณ บริเวณงาน
เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.	- ประธานมาถึงบริเวณงานพิธีเปิดโครงการองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ร่วมใจ ห่วงใยประชาชน - แนะนำคณะผู้บริหาร สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ และหัวหน้าส่วนราชการที่นำกิจกรรมเข้าร่วมโครงการฯ - แนะนำคณะผู้บริหารและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี - กล่าวสภาพปัญหาและความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี โดย **นายอำเภอเมืองชลบุรี** - กล่าวรายงาน โดย **สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี อำเภอเมืองชลบุรี** - กล่าวเปิดโครงการฯ โดย **นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี**
เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๑.๓๐ น.	- มอบวัสดุวิทยาศาสตร์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากยุงให้สถานีอนามัยฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองชลบุรี - มอบเงินสงเคราะห์เพื่อการดำรงชีพ - มอบพันธุ์ปลาน้ำจืด และพันธุ์พืช
เวลา ๑๑.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	- ประธานฯ คณะผู้บริหารและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เยี่ยมชมหน่วยงานต่างๆ ที่นำกิจกรรมร่วมออกโครงการฯ ให้บริการประชาชน
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	- รับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	- ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ ต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนดของโครงการฯ

****

หมายเหตุ : กำหนดการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบตอบรับ

เข้าร่วมโครงการองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีร่วมใจ ห่วงใยประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ครั้งที่ ๙

วันศุกร์ที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙

ณ ศาลาประชาคมเทศบาลนครบ้านสวน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี 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 ..... ล็อค (๔X๔ ม.) ☐ โต๊ะ..... ตัว ☐ เก้าอี้..... ตัว

☐ ใช้ไฟฟ้า ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

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

(.....)

ตำแหน่ง .....

เบอร์โทรศัพท์ .....**โทรสาร** .....

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับให้สำนักงานเลขานุการ อบจ. ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๘๓๙ ๘๒๓๔ ภายในวันที่ **๓ สิงหาคม ๒๕๖๙** หรือติดต่อเจ้าหน้าที่ นายธนิตศักดิ์ อั้งลิ้ม โทร ๐๘ ๔๓๔๙ ๔๖๔๖ หรือทางกลุ่ม LINE