



เลขที่ 625/66  
 วันที่ 21 3 066  
 เวลา

ที่ ขย ๐๐๐๕/ ๒๑๗๒

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
 จังหวัดชัยภูมิ ตำบลในเมือง  
 อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๐๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมองค์กรสวัสดิการชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

เรียน ประธานองค์กรสวัสดิการชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ กำหนดจัดประชุมองค์กรสวัสดิการชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ในวันอังคารที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมพญาแล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรสวัสดิการชุมชนจังหวัดชัยภูมิใช้สิทธิลงคะแนนในการคัดเลือกผู้แทนองค์กรสวัสดิการชุมชน เป็นกรรมการในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดชัยภูมิ

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ จึงขอเชิญท่านหรือผู้แทนองค์กร จำนวน ๑ คน เข้าร่วมประชุมดังกล่าว ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว และขอความร่วมมือส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมฯ ไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ ภายในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๔๔๐๕ ๖๕๕๔ หรือ E-mail: chayaphum@m-society.go.th ทั้งนี้ ขอความกรุณาเตรียมบัตรประจำตัวประชาชนมาแสดงในวันประชุมด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายท อบต.บ้านไร่

เพื่อโปรดทราบ

แจ้ง.....

เห็นควรพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางสาวลลิตา จังโกภี)

เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสงวน สุธรรม)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ

จ.จ.

(อนาณี พึ่งกุล)

หัวหน้าสำนักปลัด

(นายศุภกฤษ ฐานเจริญ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

โปรดส่งการ

(นายสมพร สิริราชวัฒน์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

กลุ่มนโยบายและวิชาการ

โทร ๐-๔๔๐๕-๖๕๕๐-๓ ต่อ ๒๑๙-๒๒๑

โทรสาร ๐-๔๔๐๕-๖๕๕๔

นางกรรณิ์ เชตจันทิก

นางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

แบบตอบรับการเข้าร่วม

ประชุมองค์กรสวัสดิการชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

วันอังคารที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพญาแล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ

๑. ชื่อ-สกุล.....นางสาวใจ ทวีภักดิ์.....ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม.....  
หน่วยงาน/องค์กร.....มท.-พื้นที่.....  
ที่อยู่.....ม.๑๑ ต.-บ้านไร่ อ. ไทพรวัง จ. ชัยภูมิ.....  
โทรศัพท์.....๐๔๔-๐๕๖๑๓๐.....โทรสาร.....

๒. ขอแจ้งความประสงค์ในการเข้าร่วมประชุม

- เข้าร่วมประชุมด้วยตนเอง  
 ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ขอส่งผู้แทน ชื่อ-สกุล .....  
ตำแหน่ง .....  
โทรศัพท์มือถือ .....

๓. ชื่อผู้ประสานงาน .....ตำแหน่ง .....  
โทรศัพท์มือถือ .....

ลงชื่อ.....

(นางสาวใจ ทวีภักดิ์)

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม.....

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบตอบรับมายัง กลุ่มนโยบายและวิชาการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดชัยภูมิ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ โทรศัพท์ ๐ ๔๔๐๕ ๖๕๕๐-๓ โทรสาร ๐ ๔๔๐๕ ๖๕๕๔ หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวขวัญชนก ดีแท้ โทร. ๐๙๐-๖๙๐- ๙๘๑๐

กรณีมอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุมในข้อ ๒ ขอความอนุเคราะห์ประธาน โปรดลงลายมือชื่อ (ลายเซ็น) มอบหมายผู้เข้าร่วมประชุมแทน

ทั้งนี้ โปรดเตรียมบัตรประจำตัวประชาชนมาแสดงในวันประชุมด้วย

แบบตอบรับการเข้าร่วม

ประชุมองค์การสวัสดิการชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

วันอังคารที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพญาแล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ

๑. ชื่อ-สกุล..... นายกรานต์ เสงจันทร์ทิพย์ ..... ตำแหน่ง..... ฝ่าย: งาน กอทท. สวัสดิการชุมชน ต. บ้านไร่  
หน่วยงาน/องค์กร..... กอทท. สวัสดิการชุมชน อำเภอน้ำหนาว  
ที่อยู่..... ม. ๗ ต. บ้านไร่ อ. เทพสถิต จ. ชัยภูมิ  
โทรศัพท์..... ๐๔๒-๐๑๖ ๑๓๘ ..... โทรสาร.....

๒. ขอแจ้งความประสงค์ในการเข้าร่วมประชุม

เข้าร่วมประชุมด้วยตนเอง

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ขอส่งผู้แทน ชื่อ-สกุล .....

ตำแหน่ง .....

โทรศัพท์มือถือ .....

๓. ชื่อผู้ประสานงาน .....

ตำแหน่ง .....

โทรศัพท์มือถือ .....

ลงชื่อ.....

(..... นายกรานต์ เสงจันทร์ทิพย์.....)

ตำแหน่ง..... นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่.....

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบตอบรับมายัง กลุ่มนโยบายและวิชาการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดชัยภูมิ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ โทรศัพท์ ๐ ๔๔๐๕ ๖๕๕๐-๓ โทรสาร ๐ ๔๔๐๕ ๖๕๕๔ หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวขวัญชนก ดีแท้ โทร. ๐๙๐-๖๙๐- ๙๘๑๐

กรณีมอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุมในข้อ ๒ ข้อความอนุเคราะห์ประธาน โปรดลงลายมือชื่อ (ลายเซ็น) มอบหมายผู้เข้าร่วมประชุมแทน

ทั้งนี้ โปรดเตรียมบัตรประจำตัวประชาชนมาแสดงในวันประชุมด้วย

แบบตอบรับการเข้าร่วม  
ประชุมองค์กรสวัสดิการชุมชนจังหวัดชัยภูมิ  
วันอังคารที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพญาแล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ

๑. ชื่อ-สกุล นงศุภใจ ทับทิมใส ตำแหน่ง ผอ. กอ.สว.ส.อ.ชัยภูมิ  
หน่วยงาน/องค์กร อ.ส.ชัยภูมิ  
ที่อยู่ ม. ๑๑ ต.บ้านไร่ อ.เกษตรวิสัย จ.ชัยภูมิ  
โทรศัพท์ ๐๖๔ ๐๕๖๑๖๘ โทรสาร .....

๒. ขอแจ้งความประสงค์ในการเข้าร่วมประชุม

เข้าร่วมประชุมด้วยตนเอง

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ขอส่งผู้แทน ชื่อ-สกุล .....

ตำแหน่ง .....

โทรศัพท์มือถือ .....

๓. ชื่อผู้ประสานงาน .....

ตำแหน่ง .....

โทรศัพท์มือถือ .....

ลงชื่อ.....

(นางศุภใจ ทับทิมใส)

ตำแหน่ง.....  
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบตอบรับมายัง กลุ่มนโยบายและวิชาการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
จังหวัดชัยภูมิ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ โทรศัพท์ ๐ ๔๔๐๕ ๖๕๕๐-๓ โทรสาร ๐ ๔๔๐๕ ๖๕๕๔  
หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวขวัญชนก ดีแท้ โทร. ๐๙๐-๖๙๐- ๙๘๑๐

กรณีมอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุมในข้อ ๒ ขอความอนุเคราะห์ประธาน โปรดลงลายมือชื่อ (ลายเซ็น)  
มอบหมายผู้เข้าร่วมประชุมแทน

ทั้งนี้ โปรดเตรียมบัตรประจำตัวประชาชนมาแสดงในวันประชุมด้วย