

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ
เลขที่.....๑๓๓๕.....
วันที่.....๖...../.....๒๕...../.....๖๖.....
เวลา.....๑๐.๕๓ น.....



สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดเพชรบุรี ศาลากลางจังหวัด พบ ๗๖๐๐๐

ที่ พบ ๐๐๐๕/ว ๕ ๑๑๔

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เพื่อยกระดับเป็นศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเพชรบุรี/นายกเทศมนตรีตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกตำบล

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

ด้วย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี ได้กำหนดจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เพื่อยกระดับเป็นศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบลในวันศุกร์ที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมพริบพรี ศาลากลางจังหวัดเพชรบุรี ชั้น ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ในการดำเนินงานและถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อส่งเสริมศักยภาพศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ให้มีการดำเนินงานที่ได้มาตรฐาน และสามารถยกระดับเป็นศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมฯ จำนวน ๒๐๐ คน

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี จึงขอความร่วมมือท่านพิจารณา ดังนี้

๑. มอบหมายเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับผิดชอบงานด้านศูนย์พัฒนาครอบครัวระดับชุมชน ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ คน

๒. ประสานตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) จำนวน ๑ คน เข้าร่วมการประชุมฯ ในวัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว ทั้งนี้ ขอความกรุณาจัดส่งแบบตอบรับมายังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี ทางหมายเลขโทรสาร ๐๓๒-๔๑๐๖๔๓ ภายในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนิตฐิติตา พิชกุลเข็มศิริ)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ผู้ประสานงาน นางสาวเจนจิรา ล้ำประเสริฐ โทร ๐๙๗-๒๘๗๒๘๒๔

โทร.๐ ๓๒๔๒ ๖๐๙๑ ต่อ ๑๒ โทรสาร. ๐ ๓๒๔๑๐๖๔๓

กำหนดการ
การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.)
เพื่อยกระดับเป็นศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล
วันศุกร์ที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมพริบพรี ศาลากลางจังหวัดเพชรบุรี ชั้น ๒

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

- เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. - ลงทะเบียน/ชี้แจงวัตถุประสงค์
- เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น. - พิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เพื่อยกระดับเป็นศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล โดย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี
- เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๓๐ น. - การบรรยาย แนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน โดย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี
- เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๓๐ น. - การบรรยาย “แนวทางการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์พัฒนาครอบครัว (ศพค.) โดย เจ้าหน้าที่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี
- เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. - การบรรยาย “บทบาทหน้าที่และการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคม” โดย เจ้าหน้าที่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี
- เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. - การบรรยาย “การจัดทำมาตรฐานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เพื่อยกระดับเป็นศูนย์ช่วยเหลือสังคม” โดย เจ้าหน้าที่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี
- เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. - ปิดการประชุม

หมายเหตุ กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
อาหารว่างและเครื่องดื่ม เข้า ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.

แบบตอบรับ

ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.)

เพื่อยกระดับเป็นศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

ในวันศุกร์ที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมพริบพรี ศาลากลางจังหวัดเพชรบุรี ชั้น ๒

(หน่วยงาน/สถานที่)

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.)

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ต้องการ)

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้าร่วมประชุมได้ มีผู้ติดตาม.....คน

ผู้แทนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) สามารถเข้าร่วมประชุมได้ มีผู้ติดตาม.....คน

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ผู้แทนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบตอบรับ ไปที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี

ศาลากลางจังหวัดเพชรบุรี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

หรือทางโทรสารหมายเลข ๐๓๒-๕๑๐-๖๕๓ ภายในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ผู้รับผิดชอบงาน เจนจิรา ล้ำประเสริฐ

โทรศัพท์ ๐๙๙-๒๘๗-๒๘๒๙