



ที่ พบ ๐๐๐๕/ ๒๕๖๕

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
จังหวัดเพชรบุรี ศาลากลางจังหวัดเพชรบุรี

๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมซักซ้อมการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดตามระเบียบกรม  
กิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ ๒๕๖๕

เรียน นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี กำหนดจัดประชุม  
ซักซ้อมการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน  
ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ ๒๕๖๕ ในพฤหัสบดีที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕  
ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานการจัดสวัสดิการโครงการเงินอุดหนุน  
เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยดำเนินการผ่านระบบประชุมทางไกล Zoom Conference Meeting  
Meeting ID : ๙๒๘ ๓๐๓๐ ๖๖๐๖ Passcode : ๒๓๙๐๘๑

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี จึงขอเรียนเชิญท่านหรือผู้แทน  
ทีมปฏิบัติงานด้านเด็กแรกเกิด เข้าร่วมประชุมตามวันและเวลาดังกล่าว ผ่านระบบ Zoom โดยส่งแบบตอบรับ  
การเข้าร่วมประชุมมายังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพชรบุรี หรือ E-mail : [phetchaburi@m-society.go.th](mailto:phetchaburi@m-society.go.th)

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายมานอน ชันตนาชาติ)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

โทร. ๐๓๒-๔๒๖๐๙๑-๑๒

โทรสาร. ๐ ๓๒๔๑ ๐๖๔๓

ผู้ประสานงาน นางสาวมุกกรวี เสรีวัฒน์ ๐๖๕-๖๒๘-๑๐๗๐

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม.  
เข้าร่วมประชุมซักซ้อมการดำเนินโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
วันพฤหัสบดีที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น.  
ผ่านระบบประชุมทางไกล Zoom Conference Meeting  
\*\*\*\*\*

ชื่อหน่วยงาน..... ผพต. ทนตงกะปุ  
ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... ฉินฉลา นุหฺฉฉฉ  
ตำแหน่ง..... หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็ก  
หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๙๓ - ๕๗๓๗๕๗

ลงชื่อ..... [Signature] (ผู้เข้าร่วมประชุม)  
(นางฉินฉลา นุหฺฉฉฉ)  
วันที่..... ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบตอบรับ ไปที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี  
ศาลากลางจังหวัดเพชรบุรี ชั้น ๑ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี  
หรือ E-mail phetchaburi@m-society.go.th  
ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕