

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋

เลขรับที่ ๑๖๑

วันที่ ๒๐ / ๓.๓ / ๖๕

เวลา ๐๓.๓๓.๓.



สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดเพชรบุรี ศาลากลางจังหวัด พบ ๗๖๐๐๐

ที่ พบ ๐๐๐๕/ว.๑๖๒

๑๗ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญประชุมการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการสำรวจสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัวไทย
ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ กำหนดแนวทางการดำเนินงานการสำรวจสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัว
ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านครอบครัวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี ได้กำหนดจัดประชุมชี้แจงแบบประเมินความ
เข้มแข็งของครอบครัวไทยพร้อมแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านครอบครัว ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕
ในวันพฤหัสบดีที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมพริบพรี ชั้น ๒ ศาลากลาง
จังหวัดเพชรบุรี อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

จังหวัดเพชรบุรี โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี
จึงขอจึงขอความกรุณาท่านมอบหมายผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดเพชรบุรี เข้าร่วม
ประชุมฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้ ขอความกรุณาส่งแบบรับเพื่อ เข้าร่วมประชุมฯ ภายในวันที่
๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี
หรือติดต่อเจ้าหน้าที่ นางสาวเจนจิรา ล้ำประเสริฐ โทร.๐๙๗-๒๘๗ ๒๘๒๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายมานอน ฅงรัตน์ชาติ)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

โทร.๐๓๒-๔๒๖๐๙๑-๑๒

โทรสาร. ๐ ๓๒๔๑ ๐๖๔๓

ผู้ประสานงาน นางสาวเจนจิรา ล้ำประเสริฐ โทร.๐๙๗-๒๘๗๒-๘๒๙

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมชี้แจงแบบประเมินความเข้มแข็งของครอบครัวไทย ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕
ในวันพฤหัสบดีที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมพริบพรี ชั้น๒ ศาลากลางจังหวัดเพชรบุรี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ติดต่อ.....

.....

หมายเลขโทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ต้องการ)

สามารถเข้าร่วมประชุมด้วยตนเอง มีผู้ติดตาม.....คน

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้และมอบหมายผู้แทน คือ

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการฯ กลับมาที่สำนักงานพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรี ภายใน วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕
หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ นางสาวเจนจิรา ล้ำประเสริฐ
โทร ๐-๓๒๔๒-๖๐๙๑ ต่อ ๑๒ , ๐๙๗-๒๘๗๒-๘๒๙ หมายเลขโทรสาร ๐-๓๒๔๑-๐๖๔๓