ศาลากลางจังหวัดสกลนคร
ณ ศูนย์ราชการ ถนน ๔๗๐๐๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วม “โครงการเงินอุทุมพันเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จังหวัดสกลนคร”

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ก้านต้นการ จ้านวน ๑ ฉบับ

ด้วย จังหวัดสกลนคร กำหนดดำเนินงานโครงการเงินอุทุมพันเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จังหวัดสกลนคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ โรงเรียน อัยพลเรียล สกลนคร อันเกิดมีผลสกนด์ โดยผู้เข้าร่วมประกอบด้วย นายแทนสมดนตรีตระบูล นายกองครภ้าบริหารส่วน ตำบล เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดสกลนคร เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดสกลนคร รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๕๐ คน

ในการนี้ จังหวัดสกลนคร ขอให้เจ้าหน้าที่กองแผนดำริบบ/ นายกองครภ้าบริหารส่วนตำบล เข้าร่วมโครงการเงินอุทุมพันเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จังหวัดสกลนคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ โรงเรียน อัยพลเรียล สกลนคร อันเกิดมีผลสกนด์ จังหวัดสกลนคร ทั้งนี้ ขอให้แจ้งแบบตอบรับให้บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดสกลนคร ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๒๒๙-๒๐๗๐

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลายมือชื่อ)

นายธีรประ วิสาขาลิต
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร

บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดสกลนคร
ปลัดสังคมและพัฒนา
โทร. ๐-๔๒๒๙-๒๒๔๔
โทรศัพท์ ๐-๔๒๒๙-๒๐๗๐

“ปวงเจ้าพระพุทธเจ้า ขออ่มอ้อมฉันน้อมธรรม clums รักศักดิ์ในพระบาทกรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้”
<table>
<thead>
<tr>
<th>เวลา</th>
<th>รายละเอียดกิจกรรม</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ น.</td>
<td>ลงทะเบียนและรับเอกสาร</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. | - ฟื้นฟูการอบรม                                               
|          |  โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร                                
|          |  - กล่าวรายงาน                                               
|          |  โดย ท่านพล.ต.อ.ศิริพงษ์และครอบครัวจังหวัดสกลนคร           |
| ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. | การบรรยายพิเศษ เรื่องแนวทางการดำเนินงานจัดให้มีสภาพท้องถิ่นและภารกิจสุขภาพทุกระดับ (ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาดีเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (ฉบับที่ 6) พ.ศ.๒๕๖๐ โดยรองธีรศิลป์บริหารธุรกิจเด็กและเยาวชน (ดร.นานิตย์ มนตรีธรรม) |
| ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | รับประทานอาหารกลางวัน                                                                                 |
| ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น. | สรุป : สิทธิประโยชน์และสวัสดิการทางสังคม                                                                 |
|          | (กฎหมาย ระเบียบ พ.ร.บ.เกี่ยวกับการสนับสนุนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)               |
|          |  ผู้เสนอ จำนวน ๕ คน                                        |
|          |  โดย ผู้แทนพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ๑ คน                                    |
|          |  ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ๑ คน                                                        |
|          |  ผู้แทนสำนักงานเทศบาลจังหวัดสกลนคร ๑ คน                                                            |
|          |  ผู้แทนองค์บริหารส่วนท้องถิ่น ๑ คน                                                                     |
|          | ดำเนินรายการ โดย วิทยากรอบรมการ ๓ คน                                                                  |
| ๑๔.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. | แบ่งกลุ่มเยี่ยมเอกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การทำงานตามบทบาทการกิจขององค์กร                              |
| ๑๕.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. | ตัวแทนนำเสนอ / ตอบข้อคำถาม /สรุปและประเมินผล                                                        |
|          |  -เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ                                                                                 |

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐ น. และ เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๓๐ น.
แบบตอบรับ

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเสี่ยงดูแลแกนกิจจักรวาลสกุล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
วันศุกร์ที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๖.๐๐ น.
ณ โรงแรม อิมพีเรียลสกุล อับบอนเมืองสกุลนคร จังหวัดสกุลนคร

***************

ชื่อ (นาม/นาง/นางสาว).................................................สกุล..............................................
ตัวแหน่ง..........................................................
หน่วยงาน................................................................
โทรศัพท์......................................................โทรศัพท์..................................................
E-mail ................................................................

☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยได้มอบหมายให้ผู้แทนดังต่อไปนี้เป็นผู้เข้าร่วมประชุมแทน
ชื่อ (นาม/นาง/นางสาว).................................................สกุล..............................................
ตัวแหน่ง..........................................................
หน่วยงาน................................................................
โทรศัพท์......................................................โทรศัพท์..................................................
E-mail ................................................................

ลงชื่อ...............................................................ผู้มอบอำนาจ
(.................................................................)
ตัวแหน่ง ............................................................
วันที่ ..............................................................

โทรศัพท์ /โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๑-๒๐๗๒