



ที่ ศธ ๐๗๐๗๑/๗๖๖

สำนักงาน สกร. ประจำจังหวัดภูเก็ต
๓๓/๔๔ ถ.ดำรง ต.ตลาดใหญ่
อ.เมืองภูเก็ต จ.ภูเก็ต ๘๓๐๐๐

๖๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง โครงการคลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระราชานุเคราะห์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเกาะภูเก็ต

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

ด้วย สำนักงานเกษตรจังหวัดภูเก็ต ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการเกษตรว่า คณะกรรมการโครงการคลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระราชานุเคราะห์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ได้จัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบการจัดงานโครงการคลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระราชานุเคราะห์ คลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระราชานุเคราะห์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระเกียรติพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ และมอบหมายให้ทุกหน่วยงานเตรียมความพร้อมในการร่วมดำเนินงานโครงการฯ ตามแนวทางที่กำหนดและแจ้งหน่วยงานในพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงานอย่างเต็มศักยภาพเหมาะสมและสมพระเกียรติ รวมทั้งเปิดให้บริการเต็มวัน โดยกำหนดจัดงานในวันพุธที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘ โดมโรงเรียนเทศบาล ๒ บ้านกะทู้ ตำบลกะทู้ อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดภูเก็ต ขอให้ท่านเข้าร่วมออกหน่วยให้บริการ และขอให้ส่งใบตอบรับไปยังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดภูเก็ต ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pkt_nfedc@dole.go.th ภายในวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรเชษฐ์ สุนทรากร)

ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเมืองภูเก็ต
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดภูเก็ต

กลุ่มอำนวยการ (งานธุรการ)

โทร. ๐ ๗๖๒๒ ๑๘๐๑

โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๓๓๐๘

แบบตอบรับ

โครงการคลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระราชานุเคราะห์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร
เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระเกียรติพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘

วันพุธที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘

ณ โดมโรงเรียนเทศบาล ๒ บ้านกะทู้ ตำบลกะทู้ อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

- ☐ เข้าร่วมออกหน่วยให้บริการ
- ☐ ไม่เข้าร่วมออกหน่วยให้บริการ
- ☐ เข้าร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิด

กิจกรรมที่ให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

ปัจจัยสนับสนุน

.....

.....

.....

.....

.....

เจ้าหน้าที่เข้าร่วม.....ราย

ชื่อผู้ประสานงาน.....มือถือ.....

ชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....