



ที่ ศธ ๐๗๐๕๒/๑๖๕๗

สำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขที่ ๑๕๖ หมู่ที่ ๑ ต.นครสวรรค์ออก
อ.เมืองนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช ๖๐๐๐๐

พ/ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง โครงการหน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชนจังหวัดนครศรีธรรมราช
(เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอลาดยาว

| | |
|---------------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการและแผนที่ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบแจ้งลักษณะงานให้บริการประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แบบลงชื่อผู้มาเข้ารับบริการ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วย จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แจ้งแผนปฏิบัติการโครงการหน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อให้ทุกหน่วยงานทราบและเข้าร่วมโครงการดังกล่าว สำหรับเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ได้กำหนดจัดโครงการฯ ในวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ โรงเรียนวังเมืองชนประสิทธิ์วิทยาคม หมู่ที่ ๔ ตำบลวังเมือง อำเภอลาดยาว จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช ขอให้ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ ลาดยาว เข้าร่วมโครงการดังกล่าว พร้อมจัดเจ้าหน้าที่/บรรณารักษ์ ในการให้บริการรถห้องสมุดเคลื่อนที่จัด กิจกรรมส่งเสริมการอ่านพร้อมร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ และให้พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. เน้นการจัดกิจกรรมเชิงสนับสนุนและปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาล กิจกรรมที่สามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนและลดค่าใช้จ่ายของประชาชน หรือเป็นกิจกรรมที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้บ่อยครั้ง เช่น กิจกรรมให้บริการซ่อมเครื่องใช้ภายในบ้านเรือน เครื่องใช้ไฟฟ้า รถจักรยานยนต์ บริการตัดผม ฝึกสอนอาชีพระยะสั้น การทำหมันสุนัขและแมว ฯลฯ รวมทั้งการให้บริการประชาชนในบทบาทหน้าที่ของสถานศึกษาของท่าน หลีกเลี่ยงกิจกรรมแจกจ่ายเอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์

๒. ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารสถานศึกษา และบุคลากรในสังกัดที่เกี่ยวข้อง เดินทางไปถึง สถานที่เป้าหมายและเปิดให้บริการประชาชนเข้ารับบริการได้พร้อมกัน ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. จนถึงเวลา ๑๔.๐๐ น. หรือจนกว่าจะไม่มีผู้มาขอรับบริการ และขอความร่วมมืองดเว้นการใช้ถุงพลาสติกหรือโฟม

๓. ตอบรับแบบแจ้งลักษณะงานให้บริการประชาชนให้สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำ จังหวัดนครศรีธรรมราชทราบ ทาง E-mail : edu.nakorns.nfe@gmail.com ภายในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

/๔.รายงาน...

๔. รายงานผลการจัดกิจกรรมให้สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดนครสวรรค์ทราบทาง
E-mail : edu.nakorns.nfe@gmail.com หลังเสร็จกิจกรรม ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ รายละเอียดตั้ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาเข้าร่วมโครงการ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวเจนจิรี สร้อยประเสริฐ)
ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มการเรียนรู้ตลอดชีวิต

โทร. ๐ ๕๖๒๕ ๕๔๓๗

โทรสาร ๐ ๕๖๒๕ ๕๑๘๖

E-mail : edu.nakorns.nfe@gmail.com

กำหนดการดำเนินกิจกรรม

โครงการหน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน จังหวัดนครสวรรค์
สถานที่ ณ โรงเรียนวังเมืองชนประสิทธิ์วิทยาคม หมู่ที่ ๔ ตำบลวังเมือง อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. สถานที่ให้บริการ : ณ โรงเรียนวังเมืองชนประสิทธิ์วิทยาคม หมู่ที่ ๔ ตำบลวังเมือง อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
๒. ระยะทาง : จากศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์ ถึง โรงเรียนวังเมืองชนประสิทธิ์วิทยาคม หมู่ที่ ๔ ตำบลวังเมือง อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ระยะทาง ๕๐ กิโลเมตร (ถนนลาดยางตลอดเส้นทาง) ใช้เวลาเดินทาง ๕๐ นาที
๓. ผู้นำในพื้นที่
๑) นางสาวสุวัชรีย์ ศรีกำพี้ นายอำเภอลาดยาว
๒) นายอุดร นกทอง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลวังเมือง
๓) นายชวลิต กล้ากลีการ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๔ ตำบลวังเมือง

๔. กำหนดกิจกรรม

เวลา ๐๙.๐๐ น.

- ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ ประธานในพิธี เดินทางถึงบริเวณพิธี
- ประธานฯ เปิดกรวยดอกไม้ถวายเครื่องราชสักการะ ต่อหน้าพระบรมฉายาลักษณ์ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณฯ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และถวายความเคารพ
- ประธานฯ นำกล่าวคำปฏิญาณตน ให้ผู้เข้าร่วมพิธีกล่าวตามเพื่อถวายเป็นกุศลปฏิบัติตน เป็นพลเมืองดี
- ผู้เข้าร่วมพิธีร่วมร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี ๑ จบ
- ประธานฯ ถวายคำนับพร้อมกับผู้เข้าร่วมพิธี และกลับเข้าที่นั่ง
- นายอำเภอลาดยาว กล่าวต้อนรับ และนำหัวหน้าส่วนราชการฯ ระดับอำเภอ
- กำนันตำบลวังเมือง สรุปข้อมูลการปกครอง และข้อมูลทั่วไป
- นายกองค้การบริหารส่วนตำบลวังเมือง สรุปสภาพปัญหาและแนวทาง แก้ไขปัญหาในพื้นที่

เวลา ๐๙.๓๐ น.

- พิธีกรจังหวัดแนะนำ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ นายกเหล่ากาชาดจังหวัดนครสวรรค์ และหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด หลังจากนั้น ประธานฯ กล่าวพบปะประชาชน
- พัฒนาการจังหวัดนครสวรรค์ กล่าวรายงานความเป็นมาทุนพัฒนาเด็กชนบท ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดฯ
- ประธานฯ และนายกเหล่ากาชาดจังหวัดฯ มอบทุนพัฒนาเด็กชนบทในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๑๐ ทุน ทุนละ ๑,๕๐๐ บาท
- ประธานฯ นายกเหล่ากาชาดจังหวัดฯ และหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดฯ มอบถุงธารน้ำใจ แก่ผู้ยากไร้ จำนวน ๕๐ ชุด (กาชาด จว. ๕๐ ชุด) แบ่งเป็นชุด ชุดละ ๑๐ คน

/ เวลา ๑๐.๐๐ น...

- เวลา ๑๐.๐๐ น. - ประธานฯ และคณะเหล่ากาชาดจังหวัดฯ เดินเยี่ยมชมหน่วยงานต่าง ๆ
เปิดให้บริการในกิจกรรมต่างๆ แก่ประชาชน
- เวลา ๑๑.๐๐ น. - คณะเหล่ากาชาดจังหวัดฯ เดินทางถึงบ้านผู้ยากไร้เยี่ยมเยียนให้กำลังใจและ
มอบสิ่งของจำเป็นต่อการดำรงชีพฯ จำนวน ๓ ราย
- เวลา ๑๒.๓๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ น. - ส่วนราชการ และภาคเอกชน ให้บริการประชาชนต่อจนเสร็จภารกิจ



- หมายเหตุ การแต่งกาย : - ประชาชนทั่วไป : แต่งชุดสุภาพ
- ข้าราชการระดับจังหวัด : แต่งชุดสุภาพหรือชุดตามสังกัดหน่วยงาน
 - ข้าราชการระดับอำเภอ : แต่งเครื่องแบบสีทึบคอพับแขนยาว
 - กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน : แต่งเครื่องแบบสีทึบคอพับแขนยาว
 - แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน : แต่งเครื่องแบบสีทึบ

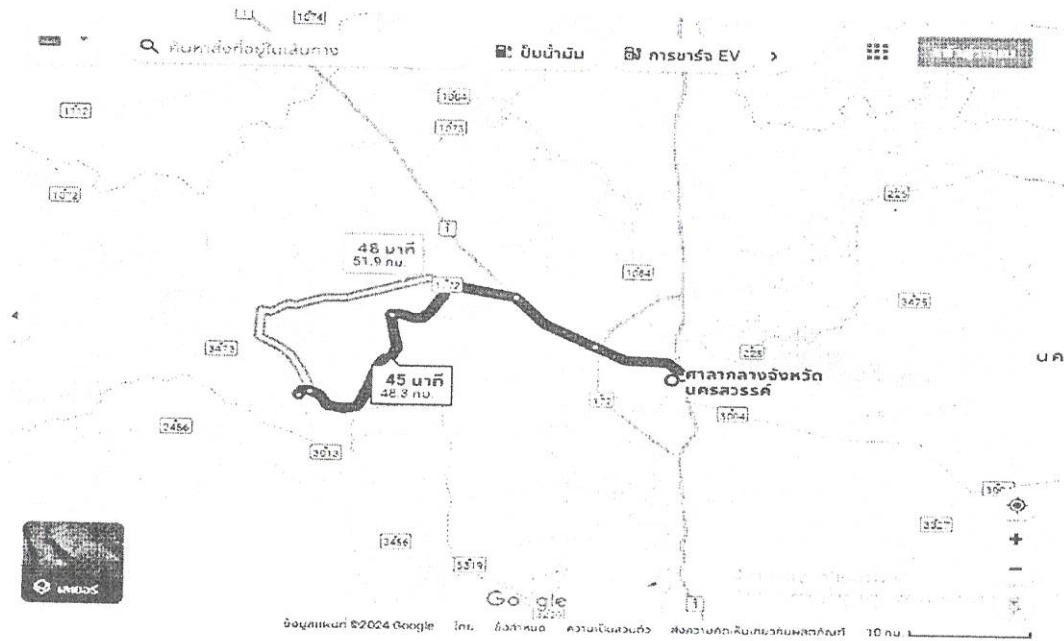
ผู้ประสานงานอำเภอ : นายพิทวัฒน์ ศุภปัญญาพงศ์ โทรศัพท์ ๐๘ ๑๘๘๖ ๔๓๕๕
ผู้ประสานงานจังหวัด : นายศรัณย์ เพ็ชรตุ่น โทรศัพท์ ๐๘ ๐๙๓๗ ๑๙๕๑

แผนที่แสดงเส้นทาง

โครงการหน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชนจังหวัดนครสวรรค์ ประจำปี ๒๕๖๘

วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ โรงเรียนวังเมืองชนประสิทธิ์วิทยาคม หมู่ที่ ๔ ตำบลวังเมือง อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์



หรือสแกน QR Code เพื่อเปิดแผนที่นำทาง



แบบแจ้งลักษณะงานให้บริการประชาชน
 โครงการหน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน จังหวัดนครสวรรค์
 ณ หมู่ที่ ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดนครสวรรค์
 ในวันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๗
 ชื่อหน่วยงาน สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดนครสวรรค์

สถานศึกษา ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ.....

| ลำดับที่ | สิ่งของ/บริการที่จะนำไปแจกจ่ายหรือให้บริการ | จำนวน | | | สิ่งที่ต้องการให้อำเภอจัดเตรียมเพิ่มเติมเป็นกรณีพิเศษ | ชื่อตำแหน่ง জনท. ผู้ประสานงาน พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ |
|----------|---|-------------------|---------|-----------|---|--|
| | | สิ่งของหรือบริการ | บุคลากร | ยานพาหนะ | | |
| ๑. | |คน |คน | คัน | | |
| ๒. | |คน |คน | คัน | | |
| ๓. | |คน |คน | คัน | | |

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน
 (.....)
 ตำแหน่ง

หมายเหตุ ขอให้ส่งแบบแจ้งลักษณะงาน ภายในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ทางโทรศัพท์ ๐๕๖ - ๒๕๕๑๙๖ หรือ E-mail : edu.nakorns.nfe@gmail.com

แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน

ตามโครงการหน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน จังหวัดนครสวรรค์
 ออกให้บริการ ณ ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดนครสวรรค์

วันที่ เดือน ปี ๒๕๖๗

ชื่อหน่วยงานสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดนครสวรรค์

| ลำดับที่ | สิ่งของ หรือบริการที่นำไปบริการประชาชน | จำนวน | | | สิ่งของหรือบริการ คิดเป็นมูลค่า (บาท) | ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี) | หมายเหตุ |
|----------|--|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--|-------------------------|----------|
| | | จำนวนเจ้าหน้าที่ ที่มาให้บริการ | จำนวนสิ่งของที่ นำมาให้บริการ | มีผู้มาขอรับบริการ (คน) | | | |
| ๑. | สกร. ระดับอำเภอ..... รายชื่อบุคลากรเข้าร่วมโครงการฯ ๑. ๒. ๓. กิจกรรมสาธิตอาชีพ - กิจกรรมส่งเสริมการอ่าน - ห้องสมุดเคลื่อนที่ อำเภอ..... | คน | ชุด | คน | | | |
| | | | เล่ม | คน | | | |

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

