



ที่ ลป ๐๐๑๙.๓/ว

ศาลากลางจังหวัดลำปาง
ถนนวชิราวุธดำเนิน ลป ๕๒๐๐๐

พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การดำเนินโครงการติดตามสนับสนุนการขับเคลื่อนสัมมาชีพชุมชน ประจำปี ๒๕๖๑

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดลำปาง ได้แจ้งจากกรมการพัฒนาชุมชน ให้ดำเนินโครงการติดตามสนับสนุนการขับเคลื่อนสัมมาชีพชุมชนประจำปี ๒๕๖๑ เพื่อติดตามสนับสนุนการขับเคลื่อนสัมมาชีพชุมชนจังหวัดลำปาง ในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๔.๓๐ น. ณ ห้องประชุมศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนลำปาง

เพื่อให้การดำเนินโครงการติดตามสนับสนุนการขับเคลื่อนสัมมาชีพชุมชน ประจำปี ๒๕๖๑ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ จังหวัดขอให้อำเภอมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ดำเนินการดังนี้

๑. ประสานคณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนสัมมาชีพชุมชนระดับอำเภอ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ เข้าร่วมประชุมฯ โดยให้ไปรายงานตัวในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนลำปาง

๒. ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมตามโครงการฯ ให้จังหวัดภายในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ทางโทรสาร ๐ - ๕๔๒๖ - ๕๐๕๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

อยู่ระหว่างรองลงนาม

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน
โทร./โทรสาร. ๐๕๔๒ - ๖๕๐๕๕



กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม
ตามโครงการติดตามสนับสนุนการขับเคลื่อนสัมมาชีพชุมชน

วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ที่	อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย						รวม (คน)
		ประธานคณะกรรมการเครือข่ายกลุ่มอาชีพระดับอำเภอหรือตัวแทน	ประธานคณะกรรมการ กพส.อ.หรือตัวแทน	ประธานคณะกรรมการ คอช. ระดับอำเภอหรือตัวแทน	ประธานคณะกรรมการ ชมรมอาสาพัฒนาชุมชน ระดับอำเภอหรือตัวแทน	ตัวแทนผู้นำ ประชาชนชุมชน		
๑	เมืองลำปาง	๑	๑	๑	๑	๒	๖	
๒	ห้างฉัตร	๑					๒	
๓	เสริมงาม		๑		๑		๒	
๔	สบปราบ		๑		๑		๒	
๕	เถิน	๑					๒	
๖	แม่พริก		๑		๑		๒	
๗	แม่ทะ	๑					๒	
๘	แม่เมษา	๑					๒	
๙	งาว	๑					๒	
๑๐	เกาะคา	๑					๒	
๑๑	เมืองปาน	๑					๒	
๑๒	แจ้ห่ม		๑		๑		๒	
๑๓	วังเหนือ	๑					๒	
รวมทั้งหมด							๓๐	

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม
โครงการติดตามสนับสนุนการขับเคลื่อนสัมมาชีพชุมชน ประจำปี ๒๕๖๑ ระดับจังหวัด
วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๔.๓๐ น.
ณ ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนลำปาง

.....

ชื่อ - สกุล.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดลำปาง
หมายเลขโทรศัพท์.....

สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้

ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้ ทั้งนี้ได้ส่งผู้แทนเข้าร่วม คือ

ชื่อ - สกุล
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดลำปาง
หมายเลขโทรศัพท์.....

.....
(.....)

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลำปาง
โทร. ๐ - ๕๔๒๖ - ๕๐๕๕