



ที่ พม ๐๖๐๓.๑๔/ว

ศาลากลางจังหวัดพังงา
ถนนพังงา-ทับปุด พง ๘๒๐๐๐

พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง กิจกรรมการจัดระเบียบควบคุมการขอทานและรณรงค์สังคมลดขอทาน บนฐานความร่วมมือจังหวัดพังงา
ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๘

เรียน

อ้างถึง รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมการขอทานจังหวัดพังงา ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗
ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับ

จำนวน ๒ ฉบับ

ตามที่อ้างถึง คณะอนุกรรมการควบคุมการขอทานจังหวัดพังงา มีมติเห็นชอบแผน
การจัดระเบียบควบคุมการขอทานและรณรงค์สังคมลดขอทาน บนฐานความร่วมมือจังหวัดพังงา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในคราวประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗
โดยกำหนดการจัดระเบียบควบคุมการขอทานและรณรงค์สังคมลดขอทาน บนฐานความร่วมมือจังหวัดพังงา
ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๘ ณ ตลาดท่าค่าย ตำบลเกาะยวน้อย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา
และให้สำรวจ ช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งและประชาสัมพันธ์ควบคุมการขอทาน ในพื้นที่ชุมชนตลาดสด ตลาดนัด
และแหล่งท่องเที่ยวรวมทั้งในงานเทศกาลสำคัญต่างๆ ของจังหวัดพังงา นั้น

ในการนี้ จังหวัดพังงาขอเชิญท่านร่วมจัดระเบียบควบคุมการขอทานและรณรงค์
สังคมลดขอทาน บนฐานความร่วมมือจังหวัดพังงา ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๘ ในวันพฤหัสบดีที่
๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๗.๐๐ น. ณ ตลาดท่าค่าย ตำบลเกาะยวน้อย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา
จึงขอให้ท่านส่งแบบตอบรับให้จังหวัดพังงาทราบ ภายในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ผ่านทางไปรษณีย์
อิเล็กทรอนิกส์ nikhomthaimueang@dsdw.go.th ทั้งนี้มอบหมายให้ นายพิพัฒน์ นิลกาญจน์ พนักงานบริการ
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๕๒๘๑ ๐๘๑๒ เป็นผู้ประสานงาน อนึ่งค่าใช้จ่ายการเดินทางราชการที่อำเภอเกาะยาว
ขอความร่วมมือเบิกจ่ายจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายบัญชา รัตนอินทร์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา

นิคมสร้างตนเองท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

โทร. ๐ ๗๖๔๕ ๓๖๔๙

แบบตอบรับ

หน่วยงาน.....

รายชื่อเจ้าหน้าที่เข้าร่วมจัดระเบียบควบคุมการขอทานและรณรงค์สังคมลดขอทาน บนฐานความร่วมมือ
ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๘

วันอังคารที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๗.๐๐ น.

ณ ตลาดท่าค่าย ตำบลเกาะยวน้อย อำเภอเกาะยว จังหวัดพังงา

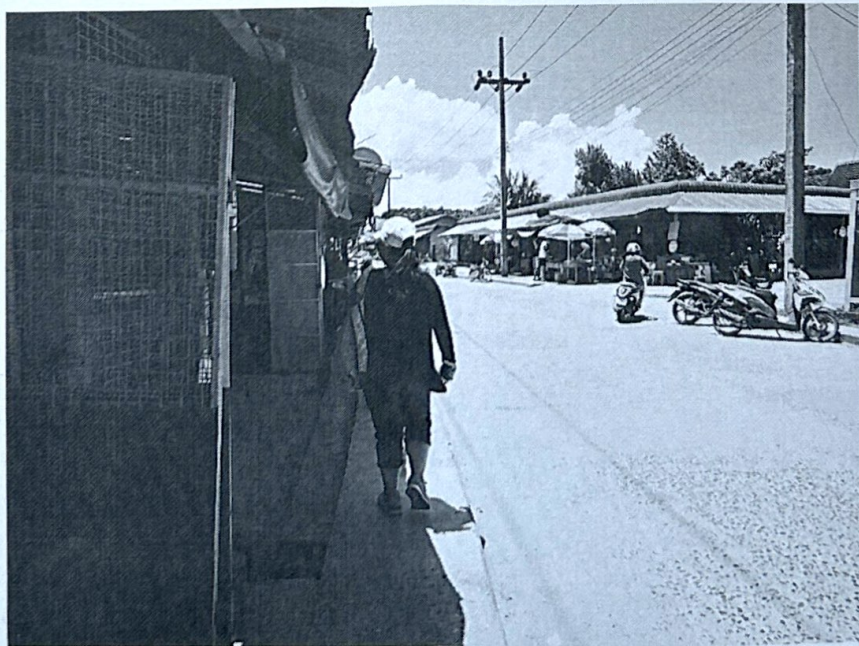
๑. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....
๒. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....
๓. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....
๔. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....
๕. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

โทร. ๐ ๗๖๔๕ ๓๖๔๙

E-mail : nikhomthaimueang@dsw.go.th

ขอขอบคุณ

รูปภาพประกอบ
อำเภอเกาะยาว



แจ้งท้าย

๑. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพังงา
๒. หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพังงา
๓. ผู้กำกับการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดพังงา
๔. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรเกาะยาว
๕. นายอำเภอเกาะยาว
๖. องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะยวน้อย
๗. ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อำเภอเกาะยาว