

ที่ ศธ ๐๗๐๕๗/๕๑๗



สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดบุรีรัมย์
ถนนบุรีรัมย์ - ประโคนชัย
บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และโครงการ
“บำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” ครั้งที่ ๙

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพุทไธสง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ (QR code) /แผนที่ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย จังหวัดบุรีรัมย์ กำหนดการจัดหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และโครงการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” ซึ่งให้ความสำคัญต่อการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข แก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ และบูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วนของจังหวัดบุรีรัมย์ ออกหน่วยบริการเดือนละ ๑ ครั้ง สำหรับการออกหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) เดือนมิถุนายน ๒๕๖๙ จังหวัดบุรีรัมย์ กำหนดการออกให้บริการในวันพฤหัสบดีที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนวัดวงษ์วารี หมู่ที่ ๗ บ้านส้มกบ ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดบุรีรัมย์ จึงขอแจ้งกำหนดการออกหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และโครงการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” ให้ทราบและขอเชิญท่านร่วมปฏิบัติงาน ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด ทั้งนี้ สามารถตอบแบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม ได้ที่ OR code ภายในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปวิทย์ เชิดกลิ่น)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดบุรีรัมย์



กลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

โทร ๐ ๔๕๖๑ ๑๖๘๘

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๓๓๙๑

<http://buriram.nfe.go.th>

กำหนดการออกปฏิบัติงาน
หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และ
โครงการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน”

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙

ณ โรงเรียนวัดวงษ์วารี หมู่ที่ ๗ บ้านส้มกบ
ตำบลมะเฟือง อำเภอพุนพิน จังหวัดบุรีรัมย์

เวลา ๐๗.๓๐ น.

- หน่วยงานต่าง ๆ และประชาชนผู้มารับมอบเครื่องอุปโภค - บริโภค พร้อมกัน บริเวณสถานที่จัดงานเพื่อเตรียมความพร้อม (เริ่มให้บริการอย่างไม่เป็นทางการ)

เวลา ๐๙.๐๐ น.

- ประธานในพิธี เดินทางมาถึงจุดปฏิบัติงาน
- นายกเหล่ากาชาดจังหวัดบุรีรัมย์ และคณะสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดบุรีรัมย์ หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดบุรีรัมย์เดินทางถึงจุดปฏิบัติงาน
- นายอำเภอ กล่าวต้อนรับ และแนะนำหัวหน้าส่วนราชการประจำอำเภอ
- หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดที่ร่วมออกหน่วยบริการแนะนำตัวเอง
- ประธานเปิดกรวยต่อหน้าพระฉายาลักษณ์สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
- หัวหน้าหน่วยแพทย์ พอ.สว. กล่าวรายงาน
- ประธานในพิธีกล่าวเปิดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.และโครงการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน”
 ๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ มอบยาพระราชทานให้โรงเรียนและวัด จำนวน ๒ ชุด
 ๒. สนง.เหล่ากาชาดจังหวัดบุรีรัมย์ มอบถุงยังชีพ จำนวน ๕๐ ชุด
 ๓. สนง.วัฒนธรรมจังหวัดบุรีรัมย์ มอบหนังสือสำหรับไว้ในห้องสมุด จำนวน ๕ ชุด
 ๔. สนง.ประมงจังหวัดบุรีรัมย์ มอบพันธุ์ปลา จำนวน ๕ ชุด
 ๕. สนง.กกต.มอบหนังสือ จำนวน ๕ ชุด
 ๖. ถ่ายภาพร่วมกับประธานพร้อมสมาชิก พอ.สว. ๓ ชุด
 - ชุดที่ ๑ ทีมหัวหน้าส่วนราชการจากจังหวัด
 - ชุดที่ ๒ ทีมแม่บ้านเหล่ากาชาดจากจังหวัดและอำเภอ
 - ชุดที่ ๓ ทีมหัวหน้าส่วนราชการจากอำเภอหรือแล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

เวลา ๑๐.๐๐ น.

- ประธานในพิธี และคณะตรวจเยี่ยมหน่วยบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และโครงการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน”
- ทีมนายกเหล่ากาชาดจังหวัดบุรีรัมย์ ร่วมกับทีมกิ่งกาชาดอำเภอ และทีมงานกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้ด้อยโอกาส จำนวน ๕ ราย สนง.เหล่ากาชาดจังหวัดบุรีรัมย์ มอบถุงยังชีพ จำนวน ๕ ชุด

เวลา ๑๒.๐๐ น.

- รับประทานอาหารกลางวัน

หมายเหตุ คำกล่าวรายงาน และคำกล่าวเปิด จังหวัดจัดเตรียม

แบบตอบรับ

เข้าร่วมโครงการ “หน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน”

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙

ณ โรงเรียนวัดวงษ์วารี หมู่ที่ ๗ บ้านส้มกบ
ตำบลมะเฟือง อำเภอพุนพิน จังหวัดบุรีรัมย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. ชื่อหน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

๒. () หัวหน้าส่วนราชการสามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้ด้วยตนเอง ชื่อ.....
พร้อมเจ้าหน้าที่จำนวน.....คน

() หัวหน้าส่วนราชการไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้ มอบ.....
ตำแหน่ง.....แทน พร้อมเจ้าหน้าที่จำนวน.....คน

๒.๑ กิจกรรมที่หน่วยงานจะจัดเข้าร่วมโครงการฯ

(๑).....

(๒).....

(๓).....

๒.๒ ขนาดพื้นที่ที่คาดว่าจะใช้ในการจัดกิจกรรม..... (ตารางเมตร)

๓. ชื่อผู้ประสานงาน

๑. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ (มือถือ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ๑. หน่วยงานประสาน ที่ทำการปกครองจังหวัดบุรีรัมย์

๒. ชื่อผู้ประสานงาน

นายชโยกรณ์ อัครวงศ์วินัย จ่าจังหวัดบุรีรัมย์ โทร ๐๘ ๕๖๖๑ ๙๙๖๘

นางสาวสิริลักษณ์ อภัยโส เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ โทร ๐๙ ๖๓๓๙ ๘๕๒๙

๓. วัสดุอุปกรณ์ พื้นที่สนับสนุน เต็นท์ โต๊ะ เก้าอี้ และกระแสไฟฟ้า

๔. การเดินทาง ไป /กลับ หน่วยงานกระทรวงเดียวกันนัดหมายไปพร้อมกัน

๕. การแต่งกาย - ข้าราชการ : เครื่องแบบตามสังกัด

- อาสาสมัครสามัญ พอ.สว. : ชุดเครื่องแบบ พอ.สว.

- ประชาชน : ชุดสุภาพ

โปรดส่งคืนแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ให้ที่ทำการปกครองจังหวัดบุรีรัมย์ ภายในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๙

ทาง e-mail : Plan.dopaburiram@gmail.com

