

ที่ ศธ ๐๗๐๕๗/

๕๖๕



สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดบุรีรัมย์
ถนนบุรีรัมย์ - ประโคนชัย
บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๐

มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และโครงการ
“บำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” ครั้งที่ ๑๑

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอคูเมือง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย จังหวัดบุรีรัมย์ กำหนดการจัดหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และโครงการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” ซึ่งให้ความสำคัญต่อการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข แก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ และบูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วนของจังหวัดบุรีรัมย์ ออกหน่วยบริการเดือนละ ๑ ครั้ง สำหรับการออกหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และโครงการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” ครั้งที่ ๑๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ จังหวัดบุรีรัมย์ขอเปลี่ยนแปลงกำหนดการจากเดิม วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เป็น วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ณ โรงเรียนบ้านเขว้า หมู่ที่ ๑๑ บ้านโคกชาด ตำบลปะเคียบ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดบุรีรัมย์ จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และโครงการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” ตามภารกิจงานของสถานศึกษา ในวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด รายละเอียดปรากฏดังเอกสารที่ส่งมาด้วย พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยวิทย์ เชิดกลิ่น)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๖๘๙

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๓๓๙๑

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

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

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔
ณ โรงเรียนบ้านเขว้า หมู่ที่ ๑๑ บ้านโคกชาด
ตำบลปะเคียบ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

- เวลา ๐๗.๓๐ น. - หน่วยงานต่าง ๆ และประชาชนผู้มารับมอบเครื่องอุปโภค - บริโภค พร้อมกัน
บริเวณสถานที่จัดงานเพื่อเตรียมความพร้อม (เริ่มให้บริการอย่างไม่เป็นทางการ)
- เวลา ๐๘.๐๐ น. - ประธานในพิธี เดินทางมาถึงจุดปฏิบัติงาน
- นายกเหล่ากาชาดจังหวัดบุรีรัมย์ และคณะสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดบุรีรัมย์
หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดบุรีรัมย์เดินทางถึงจุดปฏิบัติงาน
- นายอำเภอ กล่าวต้อนรับ และแนะนำหัวหน้าส่วนราชการประจำอำเภอ
- หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดที่ร่วมออกหน่วยบริการแนะนำตัวเอง
- ประธานเปิดกรวยต่อหน้าพระฉายาลักษณ์สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้า
จุฬาภรณวลัยลักษณ์ 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. และ
โครงการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข วิถีใหม่ สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน”
- ทีมนายกเหล่ากาชาดจังหวัดบุรีรัมย์ ร่วมกับทีมกิ่งกาชาดอำเภอ และทีมงานกระทรวง
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ 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 ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙

ณ โรงเรียนบ้านเขว้า หมู่ที่ ๑๑ บ้านโคกซาด

ตำบลปะเคียบ อำเภอคูเมือง 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

นายชกรณ์ อัครวงศ์วินัย จำจังหวัดบุรีรัมย์ โทร ๐๘ ๕๖๖๑ ๙๙๖๘

นางสาวสิริลักษณ์ อภัยโส เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ โทร ๐๙ ๖๓๓๙ ๘๕๒๙

๓. วัสดุอุปกรณ์ พื้นที่สนับสนุน เต้นท์ โต๊ะ เก้าอี้ และกระแสไฟฟ้า

๔. การเดินทาง ไป /กลับ หน่วยงานกระทรวงเดียวกันนัดหมายไปพร้อมกัน

๕. การแต่งกาย

- ข้าราชการ : เครื่องแบบตามสังกัด

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

- ประชาชน : ชุดสุภาพ

โปรดส่งคืนแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ให้ที่ทำการปกครองจังหวัดบุรีรัมย์ ภายในวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๙

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

