ที่ สฎ ๐๐๑๙.๐๓/ว ๒๓๕๐

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนดอนนก อ.เมืองฯ สฎ ๘๔๐๐๐

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนบุคลากรร่วมปฏิบัติภารกิจ มูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย

เรียน นายอำเภอบ้านตาขุน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการการลงพื้นที่ฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบบัญชีรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยมูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย มีกำหนดการลงพื้นที่เก็บข้อมูลผลิตภัณฑ์ชุมชน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านการพัฒนาอาชีพ และความรู้ด้านธุรกรรมออนไลน์เพื่อชุมชนของเครือข่ายเตือนภัยพิบัติชุมชนเพื่อนพึ่ง (ภาฯ)ได้แก่ (๑) เครือข่ายเตือนภัยพิบัติชุมชนเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) บ้านปากชวด อำเภอบ้านตาขุน (๒) เครือข่ายเตือนภัยพิบัติชุมชนเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ตำบลคลองสระ อำเภอกาญจนดิษฐ์ (๓) เครือข่ายเตือนภัยพิบัติชุมชนเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) เครือข่ายฯ ลุ่มน้ำคลองยัน อำเภอวิภาวดี ในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนลุ่มน้ำคลองยัน บ้านบางไต หมู่ที่ ๑๖ ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงขอให้อำเภอได้พิจารณาอนุญาตให้นักวิชาการพัฒนาชุมชนที่ได้รับมอบหมาย จำนวน ๑ คน ได้เข้าร่วมสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจ มูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย ในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนลุ่มน้ำคลองยัน บ้านบางไต หมู่ที่ ๑๖ ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี และมอบหมายให้สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ดำเนินการดังนี้

๑. คัดเลือกผลิตภัณฑ์ชุมชน/ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ในพื้นที่เครือข่ายฯ ที่มีความพร้อม นำผลิตภัณฑ์ไปจัดแสดง และนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ และคณะทำงาน

๒. จัดส่งบัญชีรายชื่อกลุ่มเป้าหมายให้จังหวัดทราบ ภายในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกรองศักดิ์ โอยสวัสดิ์)
พัฒนาการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน
โทร ๐ ๗๗๒๗ ๒๕๕๘

แบบบัญชีรายชื่อผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูอาชีพและส่งเสริมธุรกรรมออนไลน์เพื่อชุมชน

เครือข่ายเตือนภัยพิบัติชุมชน เพื่อนพึ่ง (ภาฯ)

วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

ณ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนลุ่มน้ำคลองยัน

ที่	รหัส ผู้ประกอบการ	ชื่อผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP	ประเภทผลิตภัณฑ์	ประเภท ผู้ประกอบการ	ชื่อผลิตภัณฑ์	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์

ส่งให้จังหวัด ภายในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....(ผู้รายงาน)

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....