

ที่ นค ๐๐๐๕/๑๕๘๗๕



ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช  
ถนนราชดำเนิน นค ๘๐๐๐๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญประชุม "การจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้บริการ  
ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ"

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช/นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง/นายกเทศมนตรีเมืองปากพั่น/  
นายกเทศมนตรีเมืองปากพูน/นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดนครศรีธรรมราช กำหนดจัดประชุม "การจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการ  
และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้บริการของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ" เพื่อเตรียม  
ความพร้อมการดำเนินงานศูนย์บริการคนพิการทั่วไป เพื่อให้บริการและให้ความช่วยเหลือคนพิการ ให้คนพิการ  
ได้เข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับตามกฎหมาย ในวันอังคารที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม  
บงกชรัตน์ ๓ โรงแรมทวินโลตัส อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอเชิญท่านหรือผู้แทน จำนวน ๑ ท่าน เข้าร่วมประชุมดังกล่าว ตามวัน  
เวลา และสถานที่ข้างต้น สำหรับค่าพาหนะในการเดินทางเข้าร่วมประชุม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง  
ของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช จะเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายตามอำเภอ กรุณาส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม  
ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๔  
ทางโทรสารหมายเลข ๐-๗๕๓๔-๑๐๒๖

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางปณณิภัท ชื่นสุวรรณ)

นักพัฒนาสังคมและวัฒนธรรมพิเศษ อธิบดีราชการแทน  
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร. ๐-๗๕๓๔-๖๒๕๔

โทรสาร ๐-๗๕๓๔-๑๐๒๖

กำหนดการ  
การประชุม "การจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการและเสริมสร้างความรู้  
ความเข้าใจการใช้บริการของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ"  
วันอังคาร ที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙  
โรงแรมทวินโลตัส อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

\*\*\*\*\*

- |                     |                                                                                                                                                                            |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๓๐ น. | ลงทะเบียน                                                                                                                                                                  |
| ๐๙.๓๐ น. - ๑๐.๐๐ น. | พิธีเปิด<br>โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช<br>กล่าวรายงาน โดย นายชูรินทร์ ขวัญทอง<br>พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช                            |
| ๑๐.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น. | บรรยาย เรื่อง การจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการ<br>โดย นางจินตนา จันทร์บำรุง ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ<br>กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ |
| ๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น. | รับประทานอาหารกลางวัน                                                                                                                                                      |
| ๑๓.๐๐ น. - ๑๔.๐๐ น. | บรรยาย เรื่อง บทบาทหน้าที่ของศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด<br>โดย นางจินตนา จันทร์บำรุง ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ<br>กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  |
| ๑๔.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. | บรรยาย เรื่อง กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ<br>โดย เจ้าหน้าที่กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ<br>กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ                 |

\*\*\*\*\*

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๐๐ น. และ ๑๔.๐๐ น.

## แบบตอบรับ

การประชุม "การจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการและเสริมสร้างความรู้  
ความเข้าใจการใช้บริการของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ"

วันอังคาร ที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ ห้องบงกชรัตน์ ๓ ชั้น ๑ โรงแรมทวินโลตัส

อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

### ผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดนครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

กรุณาส่งแบบตอบรับไปที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

โทร. ๐๗๕-๓๕๖๒๕๕ โทรสาร. ๐๗๕-๓๔๑๐๒๖

ผู้ประสานงาน

นางสาวจิรนันท์ เพชรกุล โทร. ๐๘๗-๐๑๓๘๙๕๔

( กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ )