

ด่วนที่สุด

ที่ กบ 0037.3/ว 36๕๐



ศาลากลางจังหวัดกระบี่
ถนนอุตรกิจ กบ 81000

1 กันยายน 2553

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจความต้องการเข้าร่วมโครงการญาติเยี่ยมทางไกล ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจความต้องการเข้าร่วมโครงการญาติเยี่ยมทางไกล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยจังหวัดกระบี่ ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า กรมพินิจและคุ้มครอง
เด็กและเยาวชนได้ดำเนินโครงการญาติเยี่ยมทางไกลผ่านระบบ Video conference โดยให้มีบิดามารดาหรือผู้ปกครอง
ไปติดต่อสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดที่เป็นถิ่นที่อยู่ของตนเองเพื่อเยี่ยมทางไกลด้วยการพูดคุยแบบ
เห็นหน้าบุตรหลานตนเองในสถานที่ควบคุมได้โดยไม่ต้องเดินทางไปด้วยตนเองทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลา
ในการนี้กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนประสงค์ที่จะขยายการบริการไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน
ระดับเทศบาล จึงขอความร่วมมือสำรวจความต้องการในการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งสำนักงานเทศบาลที่ประสงค์เข้า
ร่วมโครงการจะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์และบุคลากร ดังนี้

1. เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีความเร็ว CPU ตั้งแต่ Pentium IV หรือดีกว่า จำนวน 1 ชุด
2. มีหรือสามารถจัดหากล้อง Web Camera ไมโครโฟนและลำโพง
3. มีการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต
4. มีห้องหรือมุมที่เป็นสัดส่วนสำหรับจัดวางอุปกรณ์และที่นั่งสำหรับผู้ปกครองพูดคุยผ่านจอภาพ

ระหว่างใช้งานระบบ

5. มีเจ้าหน้าที่สำหรับประสานงานและเชื่อมโยงโครงข่ายสัญญาณ (Connect) กับหน่วยงานของ
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และชี้แนะวิธีการใช้งานให้กับผู้รับบริการระบบญาติเยี่ยมทางไกลได้ใน
วันและเวลาราชการ

ดังนั้น จึงให้เทศบาลสำรวจความต้องการของสำนักงานเทศบาลและยินดีเข้าร่วมโครงการให้
จังหวัดทราบภายในวันที่ 3 กันยายน 2553

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งเทศบาลตำบลในเขต
พื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยเลิศ ภูญโญรัตน์โชติ)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

โทร/โทรสาร 0-7561-1899, 0-7562-2437

**แบบสำรวจความต้องการเข้าร่วมโครงการญาติเยี่ยมทางไกลของ
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
จังหวัด**

ในเขตพื้นที่จังหวัด มีสำนักงานเทศบาลยินดีเข้าร่วมโครงการ
ดังกล่าว จำนวน แห่ง ดังนี้

ลำดับ ที่	ชื่อเทศบาล	อำเภอ	หมายเลข โทรศัพท์/โทรสาร	ผู้ประสานงาน	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

.....
(.....)
ผู้รายงาน

.....
(.....)
ท้องถิ่นจังหวัด.....