ด่วนที่สุด

ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๖

สำนักงานส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นจังหวัดกระบี่
ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๘ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง สำรวจรายชื่อผู้ที่ป่วยและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ นายกเทศมนตรีเมืองกระบี่ และท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ ด่วนที่สุด ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๑/๐๒๗
ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่แจ้งว่า จะดำเนินการจัดทำแผนการจัดกิจกรรมโครงการครูช่วยครู ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งสถานศึกษาในสังกัดสำรวจรายชื่อผู้ที่ป่วยและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เพื่อเข้าร่วมโครงการฯ โดยส่งรายชื่อให้สำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ **ภายในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔** รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสาโรจน์ ไชยมาตร)
ท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร./โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๑๘๙๙

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่
เลขที่ 000227
วันที่ 08 ม.ค. 2564
เวลา

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๑ /๐๒๗

สำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่
๒๑๘ หมู่ที่ ๑ ตำบลทับปริก
อำเภอเมืองกระบี่ ๘๑๐๐๐

๘ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง สำรวจรายชื่อผู้ที่ป่วยและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจฯ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจะจัดทำแผนการจัดกิจกรรมโครงการครูช่วยครู ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ วัตถุประสงค์เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นผู้ป่วยและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดกระบี่ จึงขอความร่วมมือมายังท่าน เพื่อสำรวจรายชื่อผู้ป่วยและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เข้าร่วมกิจกรรมโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ส่งสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ **โดยตรงภายในวันที่ 13 มกราคม 2564**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทัย เกื้อเพชร)
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดกระบี่

โทร. ๐-๗๕๗๐-๑๗๑๓
โทรสาร ๐-๗๕๗๐-๑๗๑๔

แบบสำรวจรายชื่อข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ป่วยติดเตียง

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	อายุ	โทรศัพท์	ลักษณะอาการ

ลงชื่อ..... ผู้สำรวจ

(.....)