

แบบตอบรับ
การเข้าร่วมโครงการหน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน จังหวัดชลบุรี
วันพุธที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.

ณ วัดพระพุทธรบาทเขานางนม
ตำบลท่าบุญมี อำเภอกะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

ชื่อหน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

๑. จำนวนบุคลากรที่ไปร่วมโครงการฯ และให้บริการแก่ประชาชนครั้งนี้ จำนวน.....คน
๒. กิจกรรมที่ให้บริการประชาชน

.....

.....

.....

๓. พื้นที่ที่ประสงค์จะจัดกิจกรรม จำนวน.....ไร่ (๔x๓ ม.) และอุปกรณ์ที่ต้องการ ดังนี้

๓.๑ โต๊ะ.....ตัว

๓.๒ เก้าอี้.....ตัว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๑. โปรดส่งแบบตอบรับไปยังที่ทำการปกครองจังหวัดชลบุรีภายในวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
ทางโทรสาร หมายเลข ๐-๓๘๒๘-๒๕๘๕ หรือ ๐-๓๘๒๖-๑๕๘๕ ต่อ ๑๙ หรือ ๒๕
หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) chondopa@gmail.com

ดูรายละเอียดหนังสือได้ที่ www.chonburi.go.th → หนังสือเวียน

แบบรายงาน

ผลการให้บริการตามโครงการหน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน จังหวัดชลบุรี
(กิจกรรมออกหน่วยให้บริการประชาชน)

วันพุธที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.

ณ วัดพระพุทธรบาทเขานางนม

ตำบลท่าบ่อใหญ่ อำเภอกะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

ชื่อหน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เรื่องที่ให้บริการ.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เจ้าหน้าที่มาให้บริการ.....คน

จำนวนประชาชนที่มารับบริการ.....คน

การให้บริการคิดเป็นมูลค่า.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

กรุณาส่งรายงานผลการให้บริการฯ ฉบับนี้ให้ ณ จุดลงทะเบียนของจังหวัดชลบุรี / ที่ทำการ
ปกครองจังหวัดชลบุรีในวันดังกล่าวข้างต้น หรือส่งทางโทรสาร หมายเลข ๐-๓๘๒๘-๒๕๘๕
ต่อ ๑๙ , ๒๕ หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) เพื่อรวบรวมแจ้งส่วนราชการทราบ
ในวันประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด