ด่วนที่สุด

ที่ ชบ ๐๐๑๗.๓/ว ๗๒๖๗

ศาลากลางจังหวัดชลบุรี
ถนนมนตเสวี ชบ ๒๐๐๐๐

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญพิธีบวงสรวงพระบรมราชานุสาวรีย์ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

เรียน รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี รองผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดชลบุรี (ฝ่ายทหาร) ผู้บังคับการกรมทหารราบที่ ๒๑ รักษาพระองค์ฯ ปลัดจังหวัดชลบุรี ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดชลบุรี ผู้อำนวยการสำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดชลบุรี หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดทุกส่วนราชการ นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี และนายกเมืองพัทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับเข้าร่วมพิธีฯ

ด้วยจังหวัดชลบุรีได้กำหนดพิธีบวงสรวงพระบรมราชานุสาวรีย์ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เพื่อบูรณะพระบรมราชานุสาวรีย์ฯ ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๗.๐๐ น. ณ บริเวณลานพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นสิริมงคลให้กับพี่น้องประชาชนจังหวัดชลบุรี

ในการนี้จังหวัดชลบุรี ขอเรียนเชิญท่าน เข้าร่วมพิธีบวงสรวงพระบรมราชานุสาวรีย์ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โดยขอให้พร้อมในเวลา ๐๖.๓๐ น. ณ บริเวณลานพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี (การแต่งกาย : เครื่องแบบปกติขาว ไม่สวมหมวก)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ ทั้งนี้ ขอให้อำเภอเมืองชลบุรีเชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้าร่วมพิธีดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายภัครธรณ์ เทียนไชย)
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

สำนักงานจังหวัดชลบุรี
กลุ่มงานอำนวยการ
โทร. /โทรสาร. ๐-๓๘๒๗-๕๐๓๔

แบบตอบรับ

เข้าร่วมพิธีบวงสรวงพระบรมราชานุสาวรีย์ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๖.๓๐ น.

ณ ลานพระบรมราชานุสาวรีย์ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

หน้าศาลากลางจังหวัดชลบุรี อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

ชื่อหน่วยงาน ..... สังกัด ☐ ส่วนกลาง ☐ ส่วนภูมิภาค

☐ ส่วนท้องถิ่น ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ภาคเอกชน ☐ อื่นๆ .....

กระทรวง ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

☐ ประสงค์เข้าร่วมพิธีฯ ด้วยตนเอง

☐ มอบหมายผู้แทนเข้าร่วมพิธีฯ

ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมพิธีได้

เหตุผล .....

.....

*ผู้ประสานงาน ชื่อ - สกุล.....

หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

เพื่อเป็นการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จึงขอให้ท่านสวมหน้ากากอนามัยสีขาวหรือหน้ากากผ้าสีขาวตลอดการเข้าร่วมพิธีหรือกิจกรรม

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบตอบรับให้สำนักงานจังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ทางโทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๕๐๓๔ และ ๐ ๓๘๒๗ ๙๔๓๔ หรือ e-mail : chonburi.go.th@gmail.com