

ด่วนที่สุด
ที่ ขบ ๐๐๑๗.๓/ว ๘๗๕๗



ศาลากลางจังหวัดชลบุรี
ถนนมณเฑียร ขบ ๒๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การจัดพิธีลงนามถวายพระพร สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ให้ทรงหายจากพระอาการประชวร

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

ด้วยสำนักพระราชวัง ได้แถลงการณ์ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ทรงพระประชวร

ในการนี้ จังหวัดชลบุรี ขอให้อำเภอดำเนินการจัดสถานที่ให้ประชาชนลงนามถวายพระพร ตั้งแต่วันจันทร์ที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ณ ที่ว่าการอำเภอหรือสถานที่เหมาะสม โดยประดับตกแต่ง สถานที่ให้สวยงามสมพระเกียรติ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายนิธิต นิรามัยวงศ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

สำนักงานจังหวัด
กลุ่มงานอำนวยการ
โทร/โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๕๐๓๔

กำหนดการ
พิธีลงนามถวายพระพร สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี
กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ให้ทรงหายจากพระอาการประชวร
วันจันทร์ที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕
ณ ห้องโถงศาลากลางจังหวัดชลบุรี อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

- เวลา ๐๘.๐๐ น. - ผู้เข้าร่วมพิธีพร้อมกัน ณ บริเวณพิธี
- เวลา ๐๘.๓๐ น. - เข้าประจำที่ ณ จุดยืนที่กำหนด
- ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ประธานในพิธี เดินทางมาถึงบริเวณพิธี
ประธานในพิธี เข้าประจำ ณ จุดยืนที่กำหนด
- พิธีกรสั่ง “ถวายความเคารพฯ ทั้งหมด ตรง” (ผู้ชายโค้งคำนับ / ผู้หญิงถอนสายบัว)
- ประธานในพิธี ถวายธูปเทียนแพร (เปิดกรวยกระทงดอกไม้)
- ประธานในพิธี ประจำโต๊ะลงนามถวายพระพร
- ประธานในพิธี ลงนามถวายพระพร
- ผู้บริหาร ข้าราชการผู้เข้าร่วมพิธี ลงนามถวายพระพร ตามลำดับ
- เสร็จพิธี

การแต่งกาย	- ข้าราชการ	: เครื่องแบบปกติขาว (ไม่สวมหมวก)
	- ทหาร ตำรวจ	: เครื่องแบบปกติขาว (กระบี่ถุงมือ)
	- นายกเหล่ากาชาด	: ชุดผ้าไทย โทนสีส้ม
	- ประชาชน	: ชุดสุภาพ

หมายเหตุ ขอให้ผู้ร่วมพิธีสวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์สีขาว ตลอดการเข้าร่วมพิธี

แบบตอบรับ

พิธีลงนามถวายพระพร สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี
กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ให้ทรงหายจากพระอาการประชวร
วันจันทร์ที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕
ณ ห้องโถงศาลากลางจังหวัดชลบุรี อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
ชื่อหน่วยงานสังกัด ☐ ส่วนกลาง ☐ ส่วนภูมิภาค
☐ ส่วนท้องถิ่น ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ภาคเอกชน ☐ อื่นๆ
กระทรวง โทรศัพท์ โทรสาร.....

- ☐ เข้าร่วมพิธีฯ ด้วยตนเอง พร้อมบุคลากร จำนวน.....ท่าน
☐ มอบหมายผู้แทนเข้าร่วมพิธีฯ พร้อมบุคลากร จำนวน.....ท่าน
☐ ไม่สามารถเข้าร่วมพิธีฯ

ลงชื่อ ผู้ประสานงาน
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
โทรศัพท์ (มือถือ)

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับให้สำนักงานจังหวัดชลบุรี ภายในวันอาทิตย์ที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๕
ทาง Line กลุ่ม “งานพิธีจังหวัดชลบุรี” ตาม QR Code ด้านล่าง



ทั้งนี้ ขอให้สวมหน้ากากผ้าสีขาหรือหน้ากากอนามัยสีขาวตลอดการเข้าร่วมพิธีหรือกิจกรรม