



ศอ.ปส.จ.ชม.

ที่ ชม ๐๐๑๘.๓/ว ๒๗๘๘/๘

ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่
ถนนโชตนา ชม ๕๐๓๐๐

๓ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน คณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับการรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดให้มีการประชุม
คณะกรรมการ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ ผ่านทางระบบ Video Conference โปรแกรมซูม (Zoom meeting) ในวันที่
๒๘ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓ อาคารอำนวยการ ชั้น ๓ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่
ดังนั้น จึงขอให้เข้าร่วมประชุมตามวันและเวลาดังกล่าว โดยใช้ Meeting ID: ๘๖๙๐๔๗๘๗๖๕ และ
Passcode : ๕๒๗๑๕๐ โดยขอให้ตรวจสอบรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔
แล้วส่งแบบตอบรับฯ เพื่อรับรองรายงานการประชุม หรือขอแก้ไขรายงานการประชุม ให้ทราบภายในวันที่
๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย อนึ่ง ในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๔ ศูนย์อำนวยการ
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ จะได้จัดส่งไฟล์ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการ
ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ ในระบบงานสารบรรณ
ของจังหวัดเชียงใหม่ (Smart E-office) จึงขอให้ดาวน์โหลดเอกสารเพื่อประกอบการประชุมดังกล่าว ต่อไป
ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วย ตาม QR Code ท้ายเอกสารนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ


(นายวิรัตน์ ศิริสถิต)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่



สิ่งที่ส่งมาด้วย

ที่ทำการปกครองจังหวัด

กลุ่มงานความมั่นคง/ศอ.ปส.จ.ชม.

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๘๙ ๐๑๓๘

แบบตอบรับ

การรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่

ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุม POC ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

☐ ขอรับรองรายงานการประชุมฯ

☐ ขอแก้ไขรายงานการประชุมฯ ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ ขอให้ส่งแบบตอบรับฯ ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่

ภายในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๕๓๘๙ ๐๑๓๘ หรือ

E-mail address : drug_cm@hotmail.com