



ศอ.ปส.จ.ชม.

ที่ ชม ๐๐๑๘.๓/ว ๒๒๑๕๓

ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่
ถนนโชตนา ชม ๕๐๓๐๐

๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน หน่วยงานเจ้าภาพหลักการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับการรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฯ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ ในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ในการนี้ ขอให้หน่วยงานเจ้าภาพหลักฯ สรุปรำเสนอผลการดำเนินการเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ในประเด็นเป้าหมายดำเนินการ ผลดำเนินการ และปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ หากประสงค์จะบรรจุเป็นวาระเพื่อพิจารณา ให้สรุปสาระสำคัญและประเด็นการพิจารณา ทั้งแบบเอกสาร (Microsoft Word/Excel) และข้อมูลการนำเสนอในรูปแบบ Microsoft PowerPoint โดยส่งเอกสารพร้อมไฟล์ข้อมูลดังกล่าว ให้ฝ่ายอำนวยการ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ หรือส่งทาง E-mail address : drug_cm@hotmail.com ภายในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ขอให้ตรวจสอบรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ แล้วส่งแบบตอบรับฯ เพื่อรับรองรายงานการประชุม หรือขอแก้ไขรายงานการประชุม ให้ทราบภายในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ด้วยเช่นกัน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิระพันธ์ ตีอ่อน)

ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่

ที่ทำการปกครองจังหวัด

กลุ่มงานความมั่นคง/ศอ.ปส.จ.ชม.

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๘๘ ๐๑๓๘

แบบตอบรับ

การรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓
ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

ขอรับรองรายงานการประชุมฯ

ขอแก้ไขรายงานการประชุมฯ ดังนี้

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ ขอให้ส่งแบบตอบรับฯ ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่
ภายในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๕๓๘๙ ๐๑๓๘ หรือ
E-mail address : drug_cm@hotmail.com