



ศอ.ปส.จ.ชม.

ที่ ชม ๐๐๑๘.๓/ว ๑๓๐๕๓

ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่  
ถนนโชตนา ชม ๕๐๓๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน หน่วยงานเจ้าภาพหลักการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด  
จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบตอบรับการรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม  
ยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดให้มีการประชุม  
คณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓  
เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ในกรณีนี้ ขอให้หน่วยงานเจ้าภาพหลักฯ  
สรุปนำเสนอผลการดำเนินการเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ในประเด็นเป้าหมายดำเนินการ ผลดำเนินการ และ  
ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ หากประสงค์จะบรรจุเป็นวาระเพื่อพิจารณา ให้สรุปสาระสำคัญและประเด็นการ  
พิจารณา ทั้งแบบเอกสาร (Microsoft Word/Excel) และข้อมูลการนำเสนอในรูปแบบ Microsoft PowerPoint  
โดยส่งเอกสารพร้อมไฟล์ข้อมูลดังกล่าว ให้ฝ่ายอำนวยการ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด  
จังหวัดเชียงใหม่ หรือส่งทาง E-mail address : drug\_cm@hotmail.com ภายในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓  
ทั้งนี้ ขอให้ตรวจสอบรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ แล้วส่งแบบตอบรับฯ  
เพื่อรับรองรายงานการประชุม หรือขอแก้ไขรายงานการประชุม ให้ทราบภายในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓  
ด้วยเช่นกัน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายรัฐพล นราดิศร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่

ที่ทำการปกครองจังหวัด

กลุ่มงานความมั่นคง/ศอ.ปส.จ.ชม.

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๘๙ ๐๑๓๘

# ศอ.ปส.จ.ชม.

แบบตอบรับ

การรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่  
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓  
ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

ขอรับรองรายงานการประชุมฯ

ขอแก้ไขรายงานการประชุมฯ ดังนี้

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ ขอให้ส่งแบบตอบรับฯ ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่  
ภายในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๕๓๘๘ ๐๑๓๘ หรือ  
E-mail address : drug\_cm@hotmail.com