ศอ.ปส.จ.ชม.

ที่ ชม ๐๐๑๘.๓/ว ๑๔๗๔

ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่
ถนนโชตนา ชม ๕๐๓๐๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน คณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับการรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ ผ่านทางระบบ Video Conference โปรแกรมซูม (Zoom meeting) ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓ อาคารอำนวยการ ชั้น ๓ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้น จึงขอให้เข้าร่วมประชุมตามวันและเวลาดังกล่าว โดยใช้ Meeting ID: ๘๖๙๐๔๗๘๗๖๕ และ Passcode : ๕๒๗๑๕๐ ทั้งนี้ ขอให้ตรวจสอบรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔ แล้วส่งแบบตอบรับฯ เพื่อรับรองรายงานการประชุม หรือขอแก้ไขรายงานการประชุม ให้ทราบภายในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย อนึ่ง ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ จะได้จัดส่งไฟล์ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ ในระบบงานสารบรรณของจังหวัดเชียงใหม่ (Smart E-office) จึงขอให้ดาวน์โหลดเอกสารเพื่อประกอบการประชุมดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายศุภณัย มีทองคำ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่
ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่

ที่ทำการปกครองจังหวัด
กลุ่มงานความมั่นคง/ศอ.ปส.จ.ชม.

แบบตอบรับ
การรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐พรรษา

****

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

☐ ขอรับรองรายงานการประชุมฯ

☐ ขอแก้ไขรายงานการประชุมฯ ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> ขอให้ส่งแบบตอบรับฯ ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่
ภายในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๕๓๘๙ ๐๑๓๘ หรือ
E-mail address : drug_cm@hotmail.com