

ด่วนที่สุด

ที่ ชม ๐๐๑๘.๓/ว ๓๖๓๓/๒



คอ.ปส.จ.ชม.

ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่
ถนนโชตนา ชม ๕๐๓๐๐

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน หน่วยงานเจ้าภาพหลักการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับการรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดให้มีการประชุม คณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฯ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๓ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ ในการนี้ ขอให้หน่วยงานเจ้าภาพหลักฯ สรุปนำเสนอผลการดำเนินการเดือนพฤศจิกายน 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 ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ขอให้ตรวจสอบรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ แล้วส่งแบบตอบรับฯ เพื่อรับรองรายงานการประชุม หรือขอแก้ไขรายงานการประชุม ให้ทราบภายในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ด้วยเช่นกัน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายศรีณัฐ มีทองคำ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่

ที่ทำการปกครองจังหวัด

กลุ่มงานความมั่นคง/คอ.ปส.จ.ชม.

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๘๘ ๐๑๓๘

แบบตอบรับ
การรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่
ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓
ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

☐ ขอรับรองรายงานการประชุมฯ

☐ ขอแก้ไขรายงานการประชุมฯ ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ ขอให้ส่งแบบตอบรับฯ ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่
ภายในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๕๓๘๙ ๐๑๓๘ หรือ
E-mail address : drug_cm@hotmail.com