

☐ ข้าราชการ ☐ กองการศึกษา
☐ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำนักปลัดเทศบาล
๑๒๒๘
๘ ส.ค. ๒๕๖๘
๑๖.๐๒

สำนักงานเทศบาลตำบลเวียงพางคำ
เลขที่รับ 3921
วันที่ 8 ส.ค. ๒๕๖๘
เวลา 16.02 น.



ที่ ขร ๐๐๑๘.๔(คอ.ปส.จ.ขร.)/ว ๒๐๒๖๐

ศาลากลางจังหวัดเชียงราย
ถนนแม่ฟ้าหลวง ขร ๕๗๑๐๐

สิงหาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การประชุมติดตามการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย สาขาศูนย์ปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระเบียบวาระการประชุม

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยรัฐบาลกำหนดนโยบายด้านการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยมีเจตนารมณ์ที่จะลดความรุนแรงของปัญหาเสพติดและปัญหาที่เกี่ยวข้องให้เห็นผลเป็นรูปธรรม เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน อันจะส่งผลต่อความมั่นคงและสงบเรียบร้อยของประเทศ โดยได้กำหนดให้การแก้ไขปัญหาเสพติดอยู่ในนโยบายการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี นำความปลอดภัยมาสู่ประชาชน โดยจะทำงานร่วมมือกับประชาชนทุกภาคส่วน ภายใต้แนวคิดเปลี่ยนผู้เสพเป็นผู้ป่วย รวมทั้งจัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในทุกจังหวัด อำเภอ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามบริบทสภาพปัญหาในพื้นที่ เพื่อดำเนินการสนับสนุน ช่วยเหลือ และสงเคราะห์ ตลอดส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือความจำเป็นและเหมาะสม โดยเน้นฟื้นฟูมนุษย์ มุ่งผลกระทบต่อสุขภาพ ชุมชน และสังคม พร้อมกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้โอกาสผู้เสพเสพติดสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข

เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในจังหวัดเชียงรายให้เป็นรูปธรรม ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงราย จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมการประชุมติดตามการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย สาขาศูนย์ปกครองส่วนท้องถิ่น ในวันจันทร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมจอมกิตติ ชั้น ๓ ศาลากลางจังหวัดเชียงราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้ ขอให้ท่านเข้าร่วมประชุมด้วยตนเอง หรือหากติดภารกิจกรุณามอบหมายผู้แทนที่สามารถตัดสินใจได้ เข้าร่วมประชุมแทน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

นางเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

.....
.....
.....
.....
☐ เพื่อไปตรวจ ☐ เพื่อไปรณพิจารณา
☐ เพื่อส่ง.....
(.....)
.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสค์ น้าอ่อน)

รอง ผอ.คอ.ปส.จ.ขร. ปฏิบัติราชการแทน

ผอ.คอ.ปส.จ.ขร.

ในจำเอก

(อุทัย ธรรม)

ปลัดเทศบาลตำบลเวียงพางคำ

สำนักเลขานุการ คอ.ปส.จ.ขร นายภูวดิ วงศ์ไชย
โทร./โทรสาร ๐ ๕๓๑๕ ๐๒๑๐ หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ drug.chiangrai@gmail.com

☐ กรณ ☐ ดำเนินการ
☐ มอบปฏิบัติ ☐ แจ้งเวียน

(นายฉัตรชัย ชัยศิริ)

นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

- ร่าง -

ระเบียบวาระการประชุม

การประชุมติดตามการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย สาขาศูนย์ปกครองส่วนท้องถิ่น
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

วันจันทร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมจอมกิตติ ชั้น ๓ ศาลากลางจังหวัดเชียงราย

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่อง ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

.....

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่อง การรับรองรายงานการประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่อง เสนอเพื่อทราบ

๓.๑ การติดตามการขับเคลื่อนการจัดตั้งและการดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
จังหวัดเชียงราย

(นำเสนอโดย ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงราย)

๓.๒ แนวทางการดำเนินการจัดตั้งและขับเคลื่อนศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในจังหวัด
และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมของกระทรวงมหาดไทย

๓.๒.๑ โครงสร้างการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย

(ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับท้องถิ่น)

๓.๒.๒ ผลการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

(ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับท้องถิ่น)

๓.๒.๓ แนวทางการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (มาตรา ๑๑๘,
๑๑๙ และ ๑๒๐)

(กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,

กระทรวงแรงงาน, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ และอื่น ๆ)

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่อง เพื่อพิจารณา

.....

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่อง อื่น ๆ

.....

มติที่ประชุม

.....

แบบตอบรับ

การประชุมติดตามการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย สาขาศูนย์ปกครองส่วนท้องถิ่น
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

วันจันทร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมจอมกิตติ ชั้น ๓ ศาลากลางจังหวัดเชียงราย

ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์โทรสาร.....เบอร์มือถือ.....



เข้าร่วมประชุมได้



ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ได้มอบหมายให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมประชุมแทน ดังนี้

ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน

โทรศัพท์โทรสาร.....เบอร์มือถือ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบตอบรับ มายังศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงราย
ภายในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๘ ทาง QR code ทำดังนี้

