

25 ส.ค. 2569

โดยยื่นหนังสือรับ

- ☐ กองคลัง ☐ กองช่าง ☐ กองการศึกษา ก.
☐ กองสาธารณสุข ☐ หน่วยตรวจสอบ
สป. ☐ งานแบบและงบประมาณ ☐ งานพัสดุ สป.



สำนักปลัดเทศบาล

2031

เลขรับ 25 ส.ค. 2569

14.50

สำนักงานเทศบาลตำบลเวียงพางคำ
เลขที่รับ 3686
วันที่ 25 ส.ค. 2569
เวลา 14.50 น.

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดเชียงราย ศาลากลางจังหวัด
ถนนแม่ฟ้าหลวง ชร 57100

๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

เรียน นายกเทศมนตรีนครเชียงราย/นายกเทศมนตรีตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย โดยศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเชียงราย กำหนดจัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการคนพิการทั่วไป เพื่อให้ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทภารกิจของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป และเพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสิทธิและสวัสดิการของคนพิการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

สำนักงานพัฒนาสังคมฯ ขอความอนุเคราะห์ท่านมอบหมายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านศูนย์บริการคนพิการ จำนวน ๑ ท่าน เข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ในวันอังคารที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๙ ณ โรงแรมวังคำ ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย และขอความกรุณาส่งแบบตอบรับ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ไปยังศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเชียงราย ภายในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๙ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๕๓๑๕ ๐๑๕๓ ต่อ ๑๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวยุพิน นาใจ)

นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร ๐ ๕๓๑๕ ๐๑๕๓ ต่อ ๑๑

โทรสาร ๐ ๕๓๑๕ ๐๑๕๓ ต่อ ๑๘

กำหนดการ
โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
ในวันที่ ๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙
ณ โรงแรมวังคำ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

- | | |
|----------------------------------|--|
| เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๐๙.๐๐ น. | - ลงทะเบียน / ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ |
| เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. | - บรรยาย บทบาทและภารกิจของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
โดย.....เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด..... |
| เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. | - บรรยาย เรื่องผู้ช่วยคนพิการ
โดย.....เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด..... |
| เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
แวดล้อม | - บรรยาย การประเมินความพิการจากปัจจัยทางสังคมหรือพฤติกรรม
โดย.....เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด..... |
| เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | - พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. | - บรรยาย โครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยคนพิการกรณีทั่วไป
และในกรณีการเกิดภัยพิบัติ
โดย.....เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด..... |
| เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | - บรรยาย การของบประมาณโครงการจากกองทุนส่งเสริมและ
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
โดย.....เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด..... |
| เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. | - บรรยาย โครงการครอบครัวอุปการะคนพิการ/กายอุปกรณ์
และการส่งต่อคนพิการเข้าสถานสงเคราะห์
โดย.....เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด..... |

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ น. และ เวลา ๑๔.๓๐ น.

แบบตอบรับ
โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๙
ณ โรงแรม วังคำ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ชื่อองค์กร/หน่วยงาน.....

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

.....

.....

หมายเหตุ กรุณากรอกแบบตอบรับส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย
โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๕๓๑๕ ๐๑๕๓ ต่อ ๑๑ โทรสารหมายเลข ๐ ๕๓๑๕ ๐๑๕๓ ต่อ ๑๘