

กำหนดการ

โครงการอบรมให้ความรู้ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๓ - ๕/๒๕๖๙ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ณ หอประชุมที่ว่ากล่าวอำเภอ.....จังหวัดเชียงราย

- | | |
|-----------------------|--|
| เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. | - ลงทะเบียน |
| เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. | - พิธีเปิดโครงการ อบรมให้ความรู้ตามแผนยุทธศาสตร์และแก้ไขปัญหายาเสพติด โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย |
| เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. | - การบรรยายหัวข้อเรื่อง สถานการณ์ยาเสพติด ภายในประเทศและต่างประเทศ แผนปฏิบัติการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยวิทยากรจาก สำนักงาน ปปส. ภาค ๕ |
| เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. | - การบรรยายหัวข้อเรื่อง การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยวิทยากรจาก ศาลแขวงเชียงราย |
| เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. | - การบรรยายหัวข้อเรื่อง แนวทางบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด การตระหนักถึงภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และพืชกระท่อม โดยวิทยากรจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย |
| เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | - รับประทานอาหารกลางวัน |
| เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. | - การบรรยายหัวข้อเรื่อง กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อเอาชนะยาเสพติด โดยวิทยากรจาก สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเชียงราย |
| เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | - การบรรยายหัวข้อเรื่อง แนวทางการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยวิทยากรจาก สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย |
| เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. | - การบรรยายหัวข้อเรื่อง กระบวนการ ขั้นตอน การดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย สาขาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยวิทยากรกลุ่มจาก เทศบาลตำบลแม่ยาว |
| เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. | - สรุปผลการอบรมตามโครงการฯ โดยวิทยากร คอ.ปล.จ.ร. |

หมายเหตุ ๑. รับประทานอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม ช่วงเช้า เวลา ๑๐.๐๐ น. ช่วงบ่าย เวลา ๑๔.๓๐ น.

๒. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

๓. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม การแต่งกาย ชุดสุภาพไว้ทุกข์

แบบตอบรับ
โครงการอบรมให้ความรู้ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดเชียงราย

อำเภอ.....

รหัสนักเรียน	ยศ - ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่					หมายเหตุ
			บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	
๑								
๒								
๓								
๔								
๕								
๖								
๗								
๘								
๙								
๑๐								
๑๑								

(ลงนาม).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

๑. กรุณาตอบกลับให้ ศอ.ปส.จ.ชร. ทางโทร/โทรสาร ๐ ๕๓๑๕ ๐๒๑๐, ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : drug.chiangrai@gmail.com ภายในวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๔
๒. เจ้าหน้าที่ประสาน นายจักรกริช หลวงสา เจ้าหน้าที่งานปกครองชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๖๖๐๙ ๘๗๖๐