



ที่ ชย ๐๐๒๓.๑/ ๖๗๙๕

ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ

ถนนบรรณาการ ชย ๓๖๐๐๐

๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง เชิญประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานให้แก่ผู้บริหารและรองผู้บริหาร
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดชัยภูมิ ที่ ชย ๐๐๒๓.๑/๑๖๕๙๓ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดชัยภูมิ ได้กำหนดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงาน
ให้แก่ผู้บริหารและรองผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งกำหนดประชุมเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพการ
ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นั้น

เพื่อให้การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานให้แก่ผู้บริหารและรอง
ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นไปด้วยความ
เรียบร้อย จังหวัดกำหนดการประชุมประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๑ ในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑
เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องนิเวศรัตน์ โรงแรมเลิศนิมิตร อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ จึงขอให้ผู้บริหาร
และรองผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าว โดยแจ้งรายชื่อ
และชำระค่าลงทะเบียน คนละ ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ภายในวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ รายละเอียด
ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบด้วย (การแต่งกายชุดผ้าไทย)

ขอแสดงความนับถือ

(นายสันติย์ หาญรบ)

ท้องถิ่นจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร ๐-๔๔๘๒-๒๒๐๓

แบบตอบรับการประชุม
ผู้บริหารและรองผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดชัยภูมิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
(ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑)

วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ น.

ณ ห้องนิเวศรัตน์ โรงแรมเลิศนิมิตร อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

๑. ชื่อหน่วยงาน (อบจ./เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล).....
อำเภอ.....จังหวัดชัยภูมิ

๒. ผู้เข้าร่วมประชุม

๒.๑ ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....
เบอร์โทรศัพท์.....

๒.๒ ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....
เบอร์โทรศัพท์.....

๒.๓ ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....
เบอร์โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ) ผู้รายงาน
(.....)
ตำแหน่ง,
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ ๑. ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมให้ฝ่ายบริหารทั่วไป

ภายในวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ ทางอีเมล: Supaporn.aaa678@gmail.com

โทรสารหมายเลข ๐-๔๔๘๒-๒๒๐๓ หรือไลน์กลุ่ม ผู้บริหารท้องถิ่น , ปลัด อปท.ชัยภูมิ

๒. การแต่งกาย ชุดผ้าไทย

๓. ค่าลงทะเบียนคนละ ๕๐๐ บาท ให้เบิกจ่ายจากงบประมาณของ อปท.โดยนำไปชำระเงิน
ที่กลุ่มงานการเงิน บัญชีและการตรวจสอบ สก.จ.ชัยภูมิ ก่อนวันอบรม ไม่น้อยกว่า ๕ วัน
ทำการ โดยสั่งจ่ายเป็นเช็คในนาม “ค่าใช้จ่ายฝึกอบรมสำนักงานส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ” และดำเนินการโอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย
จำกัด (มหาชน) สาขาชัยภูมิ เลขที่บัญชี ๓๐๗-๖-๐๖๖๔๗-๑ ประเภทกระแสรายวัน
หาก อปท.ใดโอนเงินแล้วให้פקซีไปโอนเงิน (Slip pay-in) ไปที่หมายเลข ๐-๔๔๘๑-๓๒๕๗
หรือ ๐-๔๔๘๑-๓๒๕๘