

ที่ ฉช ๐๐๑๙/๒๐๗๙๗ ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา
ถนนเรืองวุฒิ ฉช ๒๔๐๐

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง การดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชน กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด

เรียน นายอำเภอท่าตะเกียบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนเป้าหมาย/รายชื่อกลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการฯ/แบบแสดงความต้องการวัสดุ จำนวน ๑ ชุด
๕. แบบรายงาน จำนวน ๑ ชุด

จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดดำเนินการตามโครงการสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด เพื่อดูแลช่วยเหลือ เฝ้าระวัง และสร้างแรงจูงใจให้เยาวชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ผ่านการบำบัดประกอบอาชีพที่สุจริตและไม่กลับกระทำผิดซ้ำ,รณรงค์สร้างการรับรู้การยอมรับการคืนคนดีสู่สังคม และเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบด้านการสนับสนุนอาชีพให้กับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เยาวชนเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในระบบใดก็ได้ ในปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๔ หรือเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเกิดระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๙ - พ.ศ. ๒๕๕๐ (อายุตั้งแต่ ๑๕ – ๒๕ ปี ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕ คน ดำเนินการวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น. ในเขตพื้นที่อำเภอท่าตะเกียบ หรือสถานที่อื่นตามความเหมาะสม

เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์จังหวัดฉะเชิงเทรา ขอให้อำเภอได้โปรดมอบหมายพัฒนาการอำเภอดำเนินการดังนี้

๑.ดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชน กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด ในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ ในเขตพื้นที่อำเภอท่าตะเกียบ หรือสถานที่อื่นตามความเหมาะสม

๒. รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ให้จังหวัดทราบ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้
๒.๑ ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔
๒.๒ ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

อนึ่งสำหรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามโครงการฯ จังหวัดจะเป็นหน่วยดำเนินการ และจะส่งมอบค่าใช้จ่ายให้อำเภอดำเนินการตามโครงการฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรนัฐ ศิริประเสริฐสิน)
พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด
กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน
โทร. ๐ ๓๘๕๑ ๑๒๓๙ /โทรสาร ๐ ๓๘๕๑ ๑๒๓๙

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้ ภายในปี ๒๕๖๕
Change for Good

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

กำหนดการประชุมโครงการสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชน
แก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด
วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔
อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา
****

วันที่ /เวลา	กิจกรรม/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน/ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการฯ	เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ผู้รับผิดชอบ	
๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	ความเป็นมา/นโยบายแนวทางการดำเนินงานสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้ต้นแบบหนุนสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด	ผอ.ยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน	
๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	แนวทางการตัดสินใจเลือกอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้/วิเคราะห์อาชีพที่กลุ่มต้องการ/ปัจจัยความสำเร็จจากการประกอบอาชีพ/โอกาสทางการตลาดและการพัฒนาต่อยอดขยายผลให้การประกอบอาชีพประสบความสำเร็จ	พัฒนาการอำเภอ	
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ศึกษาประสบการณ์ของปราชญ์ชุมชน/องค์ความรู้ในการประกอบอาชีพ/ ฝึกประสบการณ์และเสริมทักษะอาชีพฐานการเรียนรู้ด้านอาชีพ โดย....ปราชญ์ชุมชน/วิทยากรหน่วยงานของรัฐ	วิทยากรฝึกภาคปฏิบัติ (๒ ชั่วโมง)	
๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	จัดทำแผนความต้องการประกอบอาชีพ/ทบทวนความต้องการประกอบอาชีพ	เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ผู้รับผิดชอบ	
๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	สรุป มอบหมายภารกิจ ปิดการประชุม	เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ผู้รับผิดชอบ	

เวลา ๑๐.๑๕-๑๐.๓๐ น และ ๑๔.๔๕-๑๕.๐๐ น. รับประทานอาหารว่าง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒/๑

เป้าหมายเยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด
ตามโครงการสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ที่	อำเภอ	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย(คน)	หมายเหตุ
๑	พนมสารคาม	๕	
๒	ท่าตะเกียบ	๕	
	รวม	๑๐	

ทะเบียนกลุ่มเป้าหมายตามรายชื่อผู้เข้าร่วม

โครงการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดจังหวัดฉะเชิงเทรา (ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดฉะเชิงเทรา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ระหว่างวันที่ ๑๕–๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔

ณ กองพลทหารราบที่ ๑๑ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

****

ลำดับ	ชื่อ – นามสกุล	ที่อยู่					เลขบัตรประจำตัวประชาชน	หมายเหตุ
		บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด		
๑	นายพรชัย คุชิตา	๑๒๐	๖	ท่าตะเกียบ	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๓-๓๒๑๒-๐๐๑๒๖-๕๕-๘	
๒	นายพงษ์เทพ เสือประสิทธิ์	๒๙/๔	๑๐	ท่ากระดาน	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๑-๒๐๙๗-๐๐๐๗๓-๙๖-๐	
๓	นายอาทิตย์ ก้อนเงิน	๒๔๗/๑	๙	ท่าตะเกียบ	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๑-๖๓๐๗-๐๐๐๐๐-๖๐-๕	
๔	นายอุดม เขียวอ่อน	๒๔๑	๖	ท่าตะเกียบ	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๑-๒๔๑๐-๐๐๐๒๓-๐๒-๔	
๕	นายสุวรรณ หอมหุน	๘๐	๑๔	ท่าตะเกียบ	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๑-๒๔๐๘-๐๐๐๑๗-๓๙-๗	
๖	นายมงคล สาธุชาติ	๘๘	๔	ท่าตะเกียบ	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๓-๒๔๐๘-๙๐๐๐๑-๐๑-๗	
๗	นายโสภณ สุทธิธรรม	๑๔	๑๐	คลองตะเกรา	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๑-๒๔๐๘-๐๐๐๘๑-๔๐-๑	
๘	นายธนากร พรมพิทักษ์	๕๗/๒	๑	ท่าตะเกียบ	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๑-๒๔๐๘๐๐๑๘๐-๕๙-๐	
๙	นายวันชัย แซ่ซื้อ	๗/๒	๑๔	คลองตะเกรา	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๑-๒๐๑๐-๐๐๐๘๓-๓๐-๒	
๑๐	นายอนิสร สมศรี	๒๙	๗	ท่าตะเกียบ	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๕-๒๔๑๐-๐๐๐๒๗-๑๕-๔	
๑๑	นายธาดา พรมพิทักษ์	๕๗/๒	๑	ท่าตะเกียบ	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๑-๒๔๐๘-๐๐๑๑๘-๘๔-๓	
๑๒	นายปิยะพงษ์ พรมพิบาล	๖๐	๑	ท่าตะเกียบ	ท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๑-๒๔๐๘-๐๐๐๕๒-๒๙-๐	

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

แบบรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม

โครงการสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชน กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด

อำเภอ.....จังหวัดฉะเชิงเทรา

ดำเนินการวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

ณ ศูนย์เรียนรู้หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงบ้านแหลมไผ่ศรี หมู่ที่ ๓ ตำบลหนองยาว

อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

ที่	ชื่อ - นามสกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	เบอร์โทรศัพท์
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					

หมายเหตุ ส่งให้จังหวัด ภายในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔/๑

แบบแสดงความจำนงเข้าร่วมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยง และผู้ผ่านการบำบัด ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๕

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....๒๕๖๔

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....หมายเลขบัตรประชาชน.....ระดับการศึกษา

.....หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ .....หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เป็นเยาวชนกลุ่มเสี่ยง/ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ซึ่งมีความประสงค์เข้าร่วมส่งเสริมและพัฒนาหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรมที่ ๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรมย่อยที่ ๓ สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ผ่านการบำบัดของจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยการผลิต เพื่อประกอบอาชีพ.....ดังนี้

(รายละเอียดความต้องการแนบท้าย)

รวมเป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

ปัจจุบันข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและมีความตั้งใจในการประกอบอาชีพ และข้าพเจ้าจะตั้งใจในการประกอบอาชีพที่ได้รับการสนับสนุนให้เกิดรายได้ และช่วยเหลือกิจกรรมของสังคมตามกำลังความสามารถ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้การรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ส่งให้จังหวัดภายในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔/๒

รายละเอียดแนบท้ายความต้องการ

ตามโครงการสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด

ชื่อ.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

ที่	รายการ	หน่วยนับ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
	(สามพันหกร้อยบาทถ้วน)				๓,๖๐๐	

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้เสนอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕/๑

แบบรายงานผลการฝึกอบรมโครงการส่งเสริมและพัฒนาหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน
กิจกรรมที่ ๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน
กิจกรรมย่อยที่๑.๒ สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชน
กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด
****

๑. ดำเนินการวันที่ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔

๒. ผลการดำเนินงาน

วันที่ ธันวาคม ๒๕๖๔ อบรมสร้างความรู้ความเข้าใจ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ.....

๒.๑. ผลที่ได้จากการฝึกอบรมในภาพรวม

.....

.....

.....

.....

๒.๒ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

๒.๒ รายงานผลการศึกษาดูงาน เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

พื้นที่ศึกษาดูงาน ณ .....บ้าน.....หมู่ที่....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดฉะเชิงเทรา

๒.๒.๑ เรื่องที่ศึกษาดูงาน

(๑)ศึกษาประสบการณ์ของปราชญ์ชุมชน

(๒)องค์ความรู้ในการประกอบอาชีพ ฝึกประสบการณ์และเสริมทักษะอาชีพฐานการเรียนรู้ด้านอาชีพ

(๓) จัดทำแผนความต้องการประกอบอาชีพ/ทบทวนความต้องการประกอบอาชีพ

(๔) สรุปประเมินผล

๒.๒.๒ ผลที่ได้จากการศึกษาดูงาน

(๑) ของปราชญ์ชุมชน/วิทยากร/องค์ความรู้ในการประกอบอาชีพ

.....

.....

(๒) ฝึกประสบการณ์และเสริมทักษะอาชีพฐานการเรียนรู้ด้านอาชีพ

.....

.....

(๓) จัดทำแผนความต้องการประกอบอาชีพ/ทบทวนความต้องการประกอบอาชีพ

.....

.....

(๔) จุดเด่นของสถานที่ที่ศึกษาดูงานที่สามารถนำไปปรับใช้เป็นแบบอย่างได้

.....

.....

(๕) ความรู้ที่ได้จากการศึกษาดูงาน

.....

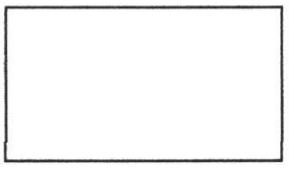
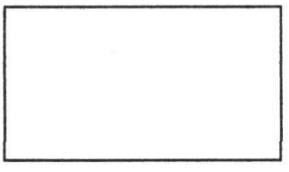
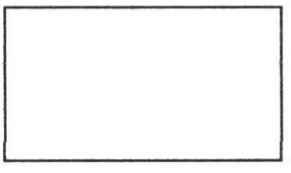
.....

(๖) ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

๓. ภาพถ่ายกิจกรรม

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

วันที่.....

โทรศัพท์.....

หมายเหตุ อำเภอส่งรายงานให้จังหวัดภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕/๒

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการส่งเสริมและพัฒนาหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน
กิจกรรมที่ ๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน
กิจกรรมย่อยที่ ๑.๒ สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชน กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด

****

๑. ชื่อ.....สกุล.....

๒. ที่อยู่บ้านเลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัดฉะเชิงเทรา

๓. กลุ่มเป้าหมาย

☐ เยาวชนกลุ่มเสี่ยง ☐ ผู้ผ่านการบำบัด

๔. ประเภทอาชีพที่ขอรับการสนับสนุน

☐ เกษตร ☐ ปศุสัตว์ ☐ ประมง
☐ หัตถกรรม ☐ ค้าขาย ☐ ช่าง (ระบุ ☐ ไฟฟ้า ☐ ช่างยนต์ ☐ หรืออื่นๆ..... .....)

๕. ผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....
.....

๖. ผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรม

๖.๑. การลดรายจ่าย .....บาท
๖.๒. การเพิ่มรายได้ .....บาท

๗. ความต่อเนื่องของกิจกรรม/การต่อยอดของกิจกรรม

.....
.....
.....

๘. ภาพถ่ายกิจกรรม

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน
(.....)
วันที่.....
โทรศัพท์.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕/๒

แบบรายงานผลการฝึกอบรมโครงการส่งเสริมและพัฒนาหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน
กิจกรรมที่ ๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน
กิจกรรมย่อยที่ ๑.๒ สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้แบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชน
กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด

๑. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้ต้นแบบหนุนสัมมาชีพแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ผ่านการบำบัด.....คน

๒. กลุ่มเป้าหมาย

๒.๑ เยาวชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน.....คน

๒.๒ ผู้ผ่านการบำบัด จำนวน.....คน

๓. ประเภทอาชีพที่ขอรับการสนับสนุน

๓.๑ เกษตร จำนวน.....คน ลดรายจ่ายรวม.....บาท/รายได้รวม.....บาท

๓.๒ ปศุสัตว์ จำนวน.....คน ลดรายจ่ายรวม.....บาท/รายได้รวม.....บาท

๓.๓ ประมง จำนวน.....คน ลดรายจ่ายรวม.....บาท/รายได้รวม.....บาท

๓.๔ หัตถกรรม จำนวน..... คน ลดรายจ่ายรวม.....บาท/รายได้รวม.....บาท

๓.๕ ค้าขาย จำนวน.....คน ลดรายจ่ายรวม.....บาท/รายได้รวม.....บาท

๓.๖ ช่าง (ไฟฟ้า/ช่างยนต์/หรืออื่นๆ)จำนวน.....คน ลดรายจ่ายรวม.....บาท/รายได้รวม.....บาท

๔. ผลการดำเนินงานตมโครงการ

.....

.....

.....

๕. ผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรม

.....

.....

.....

๖. แนวทางแก้ปัญหาความต่อเนื่องของกิจกรรม/การต่อยอดของกิจกรรม

.....

.....

๗. ภาพกิจกรรม

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๔

หมายเหตุ อำเภอส่งรายงานให้จังหวัดภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕