ที่ ฉช ๐๐๑๙(อกส.จ.)/ว ๒๐๗๗๕

สำนักงานเลขานุการคณะอนุกรรมการบริหาร
กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด
ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา
ถนนเรืองวุฒิ ฉช ๒๔๐๐๐

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง การสำรวจกลุ่มอาชีพสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีที่ได้กู้ยืมเงินประเภทเงินทุนหมุนเวียน ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

เรียน นายอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานกลุ่มอาชีพสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดฉะเชิงเทราได้จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมช่องทางการตลาดผลิตภัณฑ์กลุ่มอาชีพสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ตามแผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน ๖ ครั้ง ๆ ละ ๑ วัน ๆ ละ ๒๕ กลุ่ม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มอาชีพสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีที่ได้กู้ยืมเงินประเภทเงินทุนหมุนเวียน ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมช่องทางการตลาดผลิตภัณฑ์กลุ่มอาชีพสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ จึงขอให้อำเภอได้โปรดมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ ดำเนินการสำรวจกลุ่มอาชีพสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีที่ได้กู้ยืมเงินประเภทเงินทุนหมุนเวียน ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ที่มีผลิตภัณฑ์สามารถเข้าร่วมโครงการดังกล่าวได้ โดยส่งแบบรายงานกลุ่มอาชีพ ฯ ให้จังหวัดทราบ ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรนัฐ ติรประเสริฐสิน)
พัฒนาการจังหวัดฉะเชิงเทรา
เลขานุการคณะอนุกรรมการบริหาร
กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มงานสารสนเทศการพัฒนาชุมชน
โทร/โทรสาร ๐-๓๘๕๑-๑๒๓๙

# แบบรายงานกลุ่มอาชีพสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีที่ได้รับอนุมัติโครงการฯ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ปี ๒๕๖๔

## อำเภอ.....จังหวัดฉะเชิงเทรา

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล (กลุ่มอาชีพ ฯ) | ปีที่อนุมัติ | โครงการ | ตำบล | จำนวนเงินที่อนุมัติ (บาท) | ชื่อผลิตภัณฑ์ที่สามารถจำหน่ายได้ | จำนวน (ผลิตภัณฑ์) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....