

งานพิธีสงฆ์
วัดสุราษฎร์



อบต.เกียนซา
เลขรับที่.....๖4.....
วันที่.....17 มี.ค. 2566.....
เวลา.....13.45.....

ที่ สฎ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๕

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนดอนนก อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี
สฎ ๘๔๐๐๐

๑๗ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การจัดงานวันคนพิการสากลจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๕
และอำนวยความสะดวกในการนำพาคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเข้าร่วมกิจกรรม

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ (ยกเว้นอำเภอเกาะสมุย) นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ ๐๐๐๕/ว ๐๑๐๖ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานีแจ้งว่า องค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศให้วันที่ ๓ ธันวาคม ของทุกปี เป็นวันคนพิการสากล และเชิญชวนให้ประเทศสมาชิก ร่วมกันจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจของสังคมเกี่ยวกับคนพิการ และให้โอกาสคนพิการได้มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของสังคมอย่างสร้างสรรค์ เป็นธรรม และเสมอภาคกับคนทั่วไป จึงได้กำหนดจัดงานวันคนพิการสากลจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๕ ในวันศุกร์ที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๔.๐๐ น. ณ อาคารศูนย์บริการคนพิการสากลจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์การจัดงานวันคนพิการสากลจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๕ ให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการในเขตพื้นที่ทราบ และพิจารณาอำนวยความสะดวกในการนำพาคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ เข้าร่วมกิจกรรม ตามวัน เวลา ดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอเพื่อทราบและประสานงาน

ขอแสดงความนับถือ



(นายศิริศักดิ์ รุ่งเล็ก)

ท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทรศัพท์ ๐ ๗๗๒๗ ๒๒๑๘

ឧបត្ថម្ភ ព្រឹត្តិការណ៍ ធានា-កើនឡើង

- [illegible]

बुद्धात्मा

นางสาวสุวรรณา คำคง

นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

14 21. 0 66

- Hol Wonnun.



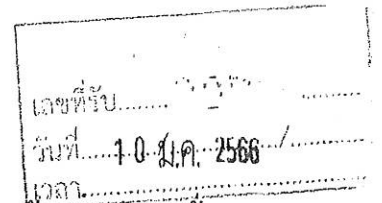
17 H.O. 66

[illegible]

17/20/66.

၂၀၁၅ ခုနှစ်

17 20. 66



- ผู้ประสานงาน วาสิณี โพธิ์เพชร โทร ๐ ๙๔๘๕ ๔๖๒๒ ๙

กำหนดการ

กิจกรรมวันคนพิการสากลจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๕
“การปฏิรูปสู่การพัฒนาเพื่อคนทั้งมวล : พลังนวัตกรรมสู่โลกที่เข้าถึงได้และเป็นธรรม”
วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕
ณ อาคารศูนย์บริการคนพิการจังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เวลา ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียนแขกผู้มีเกียรติ และผู้ร่วมงาน		
เวลา ๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.	กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมงาน และชี้แจงวัตถุประสงค์		
เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น.	ประธานเดินทางมาถึงบริเวณสถานที่จัดกิจกรรม - ประธานในพิธีนี้้งประจำที่รับรอง - การแสดงจากศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี - อ่านสารวันคนพิการ โดย นายวนิช ภารกิจ ประธานสภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดสุราษฎร์ธานี - กล่าวรายงาน โดย นางสาวชลลดา ชนะศรีรัตนกุล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี - ประธานมอบประกาศเกียรติคุณ ให้กับคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๕ - ประธานมอบประกาศนียบัตรคนพิการดีเด่น - ประธานการมอบของที่ระลึกแก่คนพิการ - ประธานการมอบกายอุปกรณ์ เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๑.๓๐ น. <td><td>- นายบันดาล สติรชวล รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประธานกล่าวเปิดงาน พร้อมบรรยายพิเศษ หัวข้อ “นวัตกรรมที่ทำให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ” - ประธานและแขกผู้มีเกียรติร่วมถ่ายภาพบนเวที</td></td>	<td>- นายบันดาล สติรชวล รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประธานกล่าวเปิดงาน พร้อมบรรยายพิเศษ หัวข้อ “นวัตกรรมที่ทำให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ” - ประธานและแขกผู้มีเกียรติร่วมถ่ายภาพบนเวที</td>	- นายบันดาล สติรชวล รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประธานกล่าวเปิดงาน พร้อมบรรยายพิเศษ หัวข้อ “นวัตกรรมที่ทำให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ” - ประธานและแขกผู้มีเกียรติร่วมถ่ายภาพบนเวที
เวลา ๑๑.๓๐ – ๑๔.๐๐ น.	- คนพิการ /ผู้ดูแลคนพิการ /ประชาชน ร่วมทำกิจกรรมตามบูธต่างๆ การแสดงบนเวทีของคนพิการ สลับกับการจับรางวัลมอบให้กับคนพิการ และรับประทานอาหารต่างๆ		

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

- การแต่งกาย : ชุดผ้าไทยหรือชุดสุภาพโทนสีฟ้า



แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมงานวันคนพิการสากลจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๕
วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖

ณ อาคารศูนย์บริการคนพิการจังหวัดสุราษฎร์ธานี
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี

หน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

☐ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการดังนี้

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง.....

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง.....

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง.....

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง.....

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง.....

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง.....

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง.....

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง.....

☐ ไม่ประสงค์เข้าร่วมกิจกรรม

ลงชื่อ.....ผู้ประสานงาน
(.....)

หมายเหตุ ขอความร่วมมือส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖

ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๗๗๓๕ ๕๐๘๐-๘๑

หรือทาง E-mail: bbest_bb@hotmail.com

สอบถามข้อมูลได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้ประสานงาน วาสนีย์ โพธิ์เพชร โทร ๐ ๙๔๘๕ ๔๖๒๒ ๙