



ที่ ศธ ๐๒๑๐.๕๖/ ๓๗๕

สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต  
ถนนดำรง ภูเก็ต ๘๓๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอให้แจ้งรายชื่อโครงการและงานการจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่อยู่ในโอกาสสมทวมงคลเสด็จเถลิงถวัลราชสมบัติครบ ๗ พรรษา ๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ และกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๙

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการรายงานโครงการ/กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต ขอความร่วมมือให้สถานศึกษาทุกแห่งรายงานข้อมูลโครงการ /กิจกรรมที่เตรียมจะดำเนินการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่อยู่ในโอกาสสมทวมงคลเสด็จเถลิงถวัลราชสมบัติครบ ๗ พรรษา ๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ และกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ ตามแบบฟอร์มการรายงานโครงการ/กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติฯที่กำหนดเพื่อสรุปนำเสนอในภาพรวมของกระทรวงศึกษาธิการต่อไป

สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต พิจารณาแล้วเห็นว่าเพื่อเป็นการแสดงออกซึ่งความจงรักภักดี จึงขอความร่วมมือให้สถานศึกษาเตรียมความพร้อมในการจัดโครงการ/กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติฯ ดังกล่าวข้างต้น พร้อมทั้งให้รายงานโครงการ/กิจกรรมที่วางแผนจะดำเนินการ ตามแบบฟอร์มที่แนบโดย ส่งกลับมายังสำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต ภายใน วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายนิโอะ นิมุ)

ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต

งานกิจกรรมพิเศษ

โทร. ๐ ๗๖๒๒ ๑๘๐๑

โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๓๓๐๘

โครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เนื่องในโอกาสวันมหามงคลเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติครบ ๗๐ ปี ๕ มิถุนายน ๒๕๕๕

และกิจการมหิดลพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๕

ลำดับ .....

๑. หน่วยงานรับผิดชอบ	กระทรวง
๒. ชื่อโครงการ	
๓. วันที่จัดกิจกรรม	รวมจัดงาน .....วัน
๔. สถานที่จัดกิจกรรม	จังหวัด .....
๕. งบประมาณรวมทั้งสิ้น	บาท (.....)
<input type="checkbox"/> งบประมาณจากงบประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕	
<input type="checkbox"/> งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงาน/ผู้สนับสนุนร่วม(ถ้ามี)	
- หน่วยงาน / ผู้สนับสนุนร่วม (ถ้ามี)	
๑.....	๓.....
๒.....	๔.....
๖. แนวคิดการจัดกิจกรรม (Concept) .....	
.....	
.....	
.....	
๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
๑.....	๑. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....คน
๒.....	๕. ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรม (ถ้ามี)
๓.....	๑.....
๔.....	๒.....
๑๐. ผู้ประสานงาน..... หมายเลขโทรศัพท์..... E-Mail.....	

หมายเหตุ : ๑. กรุณาส่งแบบฟอร์มกลับ กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ภายในวันพุธที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๕

๒. โทรสารหมายเลข ๐ ๒๓๕๖ ๐๗๑๒ / E-Mail : mmaphan.saphit@pmmail.com

๓. ผู้ประสานงาน สุพิชญาณี วันทีลา กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๖ ๐๗๑๓