



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

เลขที่เอกสารในระบบ E ส.ค. ๕๕๙ / ๒๕๖๓

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการกรม ส่วนช่วยอำนวยความสะดวก โทร. โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๔๘๐๖ โทร. ๒๓๓๘
ที่ สลก ๕๕๙ / ๒๕๖๓ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ พ.นอ 5131 / 130013

เรื่อง ขอเชิญประชุมผู้บริหารกรมชลประทานสัญจร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ สำนักงานชลประทานที่ ๕
(สัญจรครั้งที่ ๖)

เรียน อธช. ผทว.บร. ผขอ.๑ ผชช.ผค.๔ ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์/สถาบัน (ส่วนกลาง)
ผส.ขป.๕ ผส.ขป.๗ และ ผส.ขป.๑๒

ด้วยกรมชลประทาน กำหนดให้มีการประชุมผู้บริหารกรมชลประทานสัญจร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ (สัญจรครั้งที่ ๖) ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งจะมีกิจกรรม RID คลินิก ในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และการประชุมผู้บริหารกรม ในเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานชลประทานที่ ๕ จังหวัดอุดรธานี ตามระเบียบวาระการประชุมที่แนบ

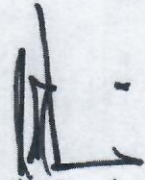
ในการนี้ จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมกิจกรรม และประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว และขอให้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. แต่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม การเดินทาง ที่พัก และการจัดกิจกรรมบูธ RID คลินิก ให้ส่วนช่วยอำนวยความสะดวกและประสานราชการ สลก. ภายในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. ส่งข้อมูลที่จะนำเสนอ (Power Point) และหรือข้อมูลประกอบการชี้แจง (ถ้ามี) ตามระเบียบวาระการประชุมเพื่อจัดทำเอกสารประกอบการประชุม ให้ส่วนช่วยอำนวยความสะดวกและประสานราชการ สลก. ภายในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ผบ.ท.บอ.
เพื่อโปรดปรณ สอน / ศูนย์
มนอ 1, 2 และ


(นายเกียรติพงษ์ เพชรศรี)
สนก.


(นายธีระพล ตั้งสมบุญ)

ผส.บอ.
๑๕ ก.ค. ๒๕๖๓

เรียน ผอ. สอน , ผอธ.ทค.

เพื่อโปรดปรณ สอน / ศูนย์
มนอ 1, 2 และ


(นางจิตาภา ทูมวงษา)

ผบ.ท.บอ.
๑๕ ก.ค. ๖๓



ระเบียบวาระการประชุม
ผู้บริหารกรมชลประทานสัญญาครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ (สัญญาครั้งที่ ๖) สำนักงานชลประทานที่ ๕
ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานชลประทานที่ ๕ จังหวัดอุดรธานี

- ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓
- ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ
๓.๑ สรุปผลการประชุมที่ผ่านมา (โดย ผชช.ผค.๔ และ ผส.ชป.๑๒)
๓.๒ ภาพรวมการบริหารงานของสำนักงานชลประทานที่ ๕ (โดย ผส.ชป.๕)
- งานบริหารจัดการน้ำ
- งานพัฒนาแหล่งน้ำ
- งานบริหารงานบุคคล งานด้านการเงิน และพัสดุ
- ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา
(รอกการพิจารณา)
- ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ
- อธิบัตินโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ : ๑. ช่วงเช้า เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. เยี่ยมชมบุญนิธิธรศการ RID คลินิก และบุญนิธิธรศการ ช่วงบ่าย เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ประชุมผู้บริหารกรมชลประทานสัญญา
๒. การแต่งกาย เสื้อสีเหลือง

แบบตอบรับการประชุมผู้บริหารกรมชลประทานสัญจร ครั้งที่ 1/2563 (สัญจรครั้งที่ 6)

1. หน่วยงาน.....เบอร์โทร.....

2. แบบตอบรับข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมและการเดินทาง

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	30 ก.ค. 63		การเดินทาง						ต้องการรถ รับ-ส่ง สนามบินอุดร - สขป.5		
			ประชุม	RID คลินิก	ไปเอง	กรุงเทพฯ-อุดรธานี			อุดรธานี-กรุงเทพฯ			ต้องการ	ไม่ ต้องการ
						วันที่	เวลาถึงอุดร	เที่ยวบิน	วันที่	เวลาออกอุดร	เที่ยวบิน		

หมายเหตุ - การประชุมผู้บริหารสัญจร ครั้งที่ 1/2563 (สัญจรครั้งที่ 6) ในวันพฤหัสบดีที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ต้องชี้แจงในที่ประชุม เนื่องจากห้องประชุมมีพื้นที่จำกัด)
- กรุณากรอกข้อมูลการเดินทางให้ชัดเจน เพื่อ สขป.5 อำนวยความสะดวกในการจัดรถ รับ-ส่ง จากสนามบินไปยังที่พัก และ สถานที่จัดประชุม

3. แบบตอบรับการเข้าพัก เฉพาะผู้ที่ประสงค์ให้ สขป.5 จองห้องพักให้ (ผู้เข้าพักเบิกจากต้นสังกัดของตนเอง)
 (กรณีเดินทางไป - กลับ หรือต้องการจองที่พักเอง ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนนี้)

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ข้อมูลการเข้าพัก				เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
			เช็คอินวันที่	เช็คเอาท์วันที่	ห้องเดี่ยว	ห้องคู่		

ห้องเดี่ยว.....ห้อง

ห้องคู่.....ห้อง

4. ข้อมูลการจัดบูธ RID คลินิก

ชื่อบูธ.....

ขนาดพื้นที่ที่ต้องการ.....

อุปกรณ์ที่ต้องการใช้

1.

2.

3.

4.

5.

6.

ผู้ประสานงานการจัดบูธ RID คลินิก

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....มือถือ.....

หมายเหตุ

1. กรุณาส่งแบบตอบรับให้ส่วนช่วยอำนวยความสะดวกและประสานราชการ สลก. ภายในวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 โทร. โทรสาร 0 2241 4806 และ 0 2241 0251
2. ผู้เดินทางเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ สามารถเบิกจ่ายได้จากต้นสังกัด
3. กรุณากรอกรายละเอียดการเดินทาง และการจองที่พักให้ครบถ้วน มิฉะนั้นถือว่าไม่ประสงค์จองห้องพัก
4. กรณีให้ สขป.5 จองห้องพักแล้ว และต้องการยกเลิก ต้องแจ้งล่วงหน้าก่อนเข้าพักอย่างน้อย 3 วัน ถ้าไม่แจ้งท่านจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายค่าที่พักให้กับทางโรงแรมที่เรียกเก็บ

แบบตอบรับการประชุมผู้บริหารกรมชลประทานสัญจร ครั้งที่ 1/2563 (สัญจรครั้งที่ 6)

1. หน่วยงาน.....เบอร์โทร.....

2. แบบตอบรับข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมและการเดินทาง

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	30 ส.ค. 63		การเดินทาง						ต้องการรับ-ส่ง		
			ประชุม	RID คลินิก	ไปเอง	กรุงเทพฯ-อุดรธานี			อุดรธานี-กรุงเทพฯ			ต้องการ	ไม่ ต้องการ
						วันที่	เวลาถึงอุดร	เที่ยวบิน	วันที่	เวลาออก อุดร	เที่ยวบิน		
1	นางพยุศรี มโนรอด	ผอ.ปลก.	✓		✓								
2	ภนิตารัสมิ์ เกษสุขสมวงษ์	ปร.ลก.		✓		29 ส.ค. 63	12.40 น.	FD 3354	30 ส.ค. 63	19.55 น.	FD 3359		
3	น.ส.สมฤดี อุปกิจ	ขอ.ลก.		✓		29 ส.ค. 63	12.40 น.	FD 3354	30 ส.ค. 63	19.55 น.	FD 3359		

หมายเหตุ - การประชุมผู้บริหารสัญจร ครั้งที่ 1/2563 (สัญจรครั้งที่ 6) ในวันพฤหัสบดีที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ต้องชี้แจงในที่ประชุม เนื่องจากห้องประชุมมีพื้นที่จำกัด)
- กรุณากรอกข้อมูลการเดินทางให้ชัดเจน เพื่อ สขป.5 อำนวยความสะดวกในการจัดรถ รับ-ส่ง จากสนามบินไปยังที่พัก และ สถานที่จัดประชุม

3. แบบตอบรับการเข้าพัก เฉพาะผู้ที่ประสงค์ให้ สขป.5 จองห้องพักให้ (ผู้เข้าพักเบิกจากต้นสังกัดของตนเอง)
(กรณีเดินทางไป - กลับ หรือต้องการจองที่พักเอง ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนนี้)

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ข้อมูลการเข้าพัก				เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
			เช็คอินวันที่	เช็คเอาท์วันที่	ห้องเดี่ยว	ห้องคู่		
1	นางพญงศรี มโนรถ	ผอ.ป.ลก.	29 ส.ค. 63	30 ส.ค. 63	✓		096-xxx-xxxx	
2	ภนิดารัสมิ เกษสุขสมวงษ์	ปร.ลก.	29 ส.ค. 63	30 ส.ค. 63		✓	096-xxx-xxxx	
3	นางวิไลลักษณ์ วันทอง	ชอ.ลก.	29 ส.ค. 63	30 ส.ค. 63			096-xxx-xxxx	

ห้องเดี่ยว.....1.....ห้อง

ห้องคู่.....1.....ห้อง

4. ข้อมูลการจัดบุตร RID คลินิก

ชื่อบุตร.....

ขนาดพื้นที่ที่ต้องการ.....

อุปกรณ์ที่ต้องการใช้

1.

2.

3.

4.

5.

6.

ผู้ประสานงานการจัดบุตร RID คลินิก

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....มือถือ.....

หมายเหตุ

1. กรุณาส่งแบบตอบรับให้ส่วนช่วยอำนาจการและปวงสถานราชการ สลก. ภายในวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 โทร. โทรสาร 0 2241 4806 และ 0 2241 0251
2. ผู้เดินทางเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ สามารถเบิกจ่ายได้จากต้นสังกัด
3. กรุณากรอกรายละเอียดการเดินทาง และการจองที่พักให้ครบถ้วน มิฉะนั้นถือว่าไม่ประสงค์จองห้องพัก
4. กรณีให้ สขป.5 จองห้องพักแล้ว และต้องการยกเลิก ต้องแจ้งล่วงหน้าก่อนเข้าพักอย่างน้อย 3 วัน ถ้าไม่แจ้งท่านจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายค่าที่พักให้กับทางโรงแรมที่เรียกเก็บ