

ด่วนที่สุด

ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๒๒๖๔๕



ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอแจ้งเปลี่ยนแปลงการประชุมคณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัดปัตตานี

เรียน นายอำเภอหนองจิก นายอำเภอมายอ นายอำเภอปะนาเระ และนายกเทศมนตรีเมืองปัตตานี

อ้างถึง หนังสือจังหวัดปัตตานี ด่วนที่สุด ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๒๒๖๔๕ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งด้วย แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดปัตตานี เชิญนายกเทศมนตรีเมืองปัตตานี นายกเทศมนตรีตำบลบ่อทอง นายกเทศมนตรีตำบลมายอ และนายกเทศมนตรีตำบลปะนาเระหรือผู้แทน ซึ่งเป็นเจ้าภาพหลักกลุ่มพื้นที่ในการจัดการมูลฝอย (Clusters) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมประชุมในวันพุธที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมศรีนครา ชั้น ๔ ศาลากลางจังหวัดปัตตานี เพื่อพิจารณาทบทวนการรวมกลุ่มพื้นที่ในการจัดการมูลฝอย (Clusters) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัดปัตตานี และแจ้งร่างแผนปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ จังหวัดปัตตานี ขอเปลี่ยนแปลงกำหนดการประชุมคณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัดปัตตานี จากเดิมในวันพุธที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑ เป็นวันศุกร์ ที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมศรีนครา ชั้น ๔ ศาลากลางจังหวัดปัตตานี โดยเตรียมเอกสารรายงานความก้าวหน้าโครงการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของเสียอันตรายจังหวัดปัตตานี จำนวน ๑๖ ชุด เพื่อให้คณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัดพิจารณา และขอให้ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมฯ ให้จังหวัดภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ tuwae_anda@hotmail.com หรือโทรศัพท์ ๐๗๓๓๓๓-๖๕๕๑

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมดังกล่าว สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมาย เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายไกรสร วิศิษฎ์วงศ์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร.๐-๗๓๓๓๔-๙๕๑๙ ต่อ ๑๐๗

โทรสาร ๐-๗๓๓๓-๖๕๕๑

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการจัดการสิ่งปลูกและมูลฝอยจังหวัดปัตตานี
ในวันอังคารที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุมท้องถิ่นรวมใจ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี

ชื่อหน่วยงาน.....

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์

Email:

ขอแจ้งความประสงค์

- ☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้
☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ มอบผู้แทน

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์

Email:

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมฯ ในวันจันทร์ ที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ ทางemail:
tuwae_anda@hotmail.com และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมาในวันประชุมด้วย