



ที่ ตร ๐๐๐๙/ ว๑๖๑๕๙

ศาลากลางจังหวัดตราด

ถนนราษฎร์นิยม ตร ๒๓๐๐๐

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง เชิญประชุมคณะกรรมการโครงการคลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระราชานุเคราะห์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

เรียน **นายอำเภอจากอำเภอ**

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระเบียบวาระการประชุม

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับเข้าร่วมการประชุม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดตราดโดยสำนักงานเกษตรจังหวัดตราด ได้กำหนดจัดงานโครงการคลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระราชานุเคราะห์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อให้บริการแก่เกษตรกรในการแก้ไขปัญหาด้านการผลิตการเกษตร มุ่งเน้นให้สอดคล้องกับความต้องการของเกษตรกร โดยมีการบูรณาการความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานวิชาการ หน่วยงานส่งเสริมและหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในการร่วมพัฒนาฟื้นฟูเกษตรกรให้สามารถทำการผลิตทางการเกษตรได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จังหวัดตราด จึงขอเรียนเชิญท่านหรือผู้แทนเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการโครงการคลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระราชานุเคราะห์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน ในวันศุกร์ที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานเกษตรจังหวัดตราด ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยตาม QR Code

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาเข้าร่วมการประชุมตามกำหนดการดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณัฐพงษ์ สงวนจิตร)

ผู้ว่าราชการจังหวัดตราด

สำนักงานเกษตรจังหวัด

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการผลิต

โทร. ๐ ๓๙๕๑ ๑๐๐๘

โทรสาร. ๐ ๓๙๕๒ ๓๓๘๕

e-mail: trat@doae.go.th

นภาพรณ ๐๘๗-๑๕๐๐๑๔๘

ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการโครงการคลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระราชานุเคราะห์
สมเด็จพระบรมโอรสาธิราช ฯ สยามมกุฎราชกุมาร
ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘



วันศุกร์ที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานเกษตรจังหวัดตราด

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม
คณะกรรมการโครงการคลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระราชานุเคราะห์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร
ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘
ในวันศุกร์ที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานเกษตรจังหวัดตราด

ชื่อ - นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

โปรดทำเครื่องหมาย (✓)

สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

มอบหมาย.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับมายังสำนักงานเกษตรจังหวัดตราด ภายในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ ทางหมายเลขโทรสาร ๐ ๓๙๕๑ ๑๐๐๘ หรือ e-mail:palid.doaetrat@gmail.com
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย