

ที่ นศ ๑๑๑๘/๐๕๗



ที่ว่าการอำเภอแลนสกา
ถนนกะโรม นศ. ๘๐๒๓๐

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญชวนเดินแบบผ้าพื้นเมืองเพื่อการกุศล

เรียน หัวหน้าส่วนราชการประจำอำเภอแลนสกา, นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยอำเภอแลนสการ่วมกับหัวหน้าส่วนราชการ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ อำเภอแลนสกา ร่วมจัดงานเทศกาลม้งคุดหวานของดีแลนสกาและงานกาชาด ประจำปี ๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม - ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ในการจัดงานดังกล่าวนี้ได้กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมเดินแบบผ้าพื้นเมืองเพื่อการกุศล เพื่อนำรายได้มอบให้ กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอแลนสกา ใช้ประโยชน์ในกิจกรรมสาธารณกุศล ช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนให้กับประชาชน โดยมีค่าสมัครท่านละ ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ จึงขอเชิญท่าน พร้อมข้าราชการ พนักงานในสังกัด ตลอดจนประชาชนร่วมเดินแบบผ้าพื้นเมืองเพื่อการกุศลในครั้งนี้ โดยส่งใบสมัครให้อำเภอแลนสกาพร้อมชำระเงินค่าสมัครท่านละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ และร่วมเดินแบบในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ (ลงทะเบียนเวลา ๑๗.๐๐ น.) ณ เวทีกลางอำเภอแลนสกา ทั้งนี้สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ห้องปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มบริหารงานปกครอง (นางปัทมณญ์ เดชาภิมณฑ์) ชั้น ๒ อำเภอแลนสกา หรือหมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๓๑๘๗ ๙๕๐๖

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีรศักดิ์ นวัตร)

นายอำเภอแลนสกา

ที่ทำการปกครองอำเภอ

กลุ่มบริหารงานปกครอง

โทร.๐-๗๕๓๙-๑๐๓๙

ใบสมัครเดินแบบผ้าพื้นเมือง เพื่อการกุศล
งานเทศกาลม้งคุดหวานของดีลานสกา และงานกาชาด ประจำปี ๒๕๖๓
วันจันทร์ที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๗.๐๐ น.
ณ ที่ว่าการอำเภอลานสกา

ชื่อหน่วยงาน.....

ผู้สมัครเดินแบบผ้าพื้นเมือง

๑. ชื่อ - สกุล.....โทร.....

๒. อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

๓. ประสงค์ในการเดินแบบผ้าพื้นเมืองเพื่อการกุศล

☐ เดินแบบด้วยตนเอง

☐ ส่งตัวแทน ชื่อ - สกุล.....

จำนวน.....ท่าน เป็นเงิน.....บาท

☐ บริจาคเงินค่าสมัคร แต่ไม่ประสงค์เดินแบบ จำนวน.....บาท

*หมายเหตุ ๑. ไม่จำกัดเพศ และอายุ ของผู้สมัคร

๒. เป็นการเดินแบบการกุศล ไม่มีการตัดสินรางวัล