

ไม่ทราบ

ที่ พท ๐๐๓๐/ว๑๖๑



สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพัทลุง
๑๖ ถนนไชยบุรี พท ๙๓๐๐๐

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุม

เรียน นายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการ

สพป.พัทลุง เขต 2
เลขรับ 11779
วันที่ 25 ก.ค. 2557
เวลา 14.58

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานประกันสังคมจังหวัดพัทลุง ได้จัดโครงการประชุมชี้แจงให้ความรู้งานประกันสังคม ในจังหวัดพัทลุง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการของการประกันสังคม ตลอดจนแนว ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโดม โรงแรมลำปารีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง

สำนักงานฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าโครงการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อท่านและผู้ประกันตน/ลูกจ้าง สถานประกอบการของท่าน จึงขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ท่าน โดยแจ้งชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมฯ ตามแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ และส่งไปยังสำนักงานประกันสังคมจังหวัดพัทลุง เลขที่ ๑๖ ถนนไชยบุรี ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ภายในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ เพื่อสำนักงานฯ จะได้ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายคำทิพย์ โปติบุตร)
ประกันสังคมจังหวัดพัทลุง

25 ก.ค. 2557

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพัทลุง
กลุ่มงานประกันสังคม
โทร. ๐-๙๔๖๒-๑๔๔๗ ต่อ ๑๑
โทรสาร. ๐-๙๔๖๑-๔๐๑๑

กำหนดการ

โครงการประชุมชี้แจง ให้ความรู้งานประกันสังคมในจังหวัดพัทลุง

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๗

ณ ห้องประชุมห้องโถง โรงแรมลำปำรีสอร์ท อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง

๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.	พรบ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ (โดยคุณปรพัชร นัยกุล)
๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	ความรู้เรื่องยาเสพติด (วิทยากรจากสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง)
๑๑.๐๐ - ๑๑.๓๐ น.	หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
๑๑.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	พิธีเปิด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประกันสังคม
๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประกันสังคม (ต่อ)
๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประกันสังคม(ต่อ)
๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	ตอบข้อซักถาม

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.

รับของที่ระลึกจากสำนักงานประกันสังคม เวลา ๑๖.๐๐ น.

แบบตอบรับการเข้าร่วมการประชุมชี้แจงให้ความรู้งานประกันสังคมในจังหวัดพัทลุง

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๗

ณ ห้องประชุมโดม โรงแรมลำปารีสอร์ท อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง

หน่วยงาน/บริษัท.....

() มีความประสงค์จะส่งผู้เข้าร่วมการประชุมฯ ดังนี้

ลำดับที่	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	ชื่อ - สกุล	โทรศัพท์

() ไม่ประสงค์จะส่งผู้เข้าร่วมประชุมฯ

ลงชื่อ.....

ผู้ประสานงาน

หมายเหตุ โปรดกรอกใบตอบรับเข้าร่วมการประชุม ไปยังสำนักงานประกันสังคมจังหวัดพัทลุง
ภายในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ โทรสารหมายเลข ๐-๗๕๖๑-๔๐๑๑