

ด่วนที่สุด



ที่ มท ๐๒๐๓.๔/ว ๔๓

ถึง สำนักงานจังหวัดทุกจังหวัด และ ศอ.บต.

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ได้ทำสัญญาใช้บริการหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่กับ บริษัท แอดวานซ์ ไวร์เลส เน็ทเวอร์ค จำกัด หรือ AWN และได้ส่งมอบเครื่องโทรศัพท์เคลื่อนที่ให้ข้าราชการ ในตำแหน่งที่มีสิทธิไว้ใช้ในการปฏิบัติงานราชการ นั้น

เพื่อให้มีข้อมูลของผู้ใช้งานหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เป็นปัจจุบัน และเป็นข้อมูลประกอบ ในการทำสัญญาใช้บริการเลขหมายต่อไป จึงขอให้จังหวัดจัดทำข้อมูลผู้ใช้งานหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ตาม แบบสำรวจข้อมูลการใช้เลขหมายโทรศัพท์เคลื่อนที่ ส่งให้กองคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ภายใน วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๔ พร้อมทั้งส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Microsoft Excel ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ moi๐๒๐๓.๔@moi.go.th อีกทางหนึ่งด้วย

สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารการพัสดุ

โทร.๐-๒๒๒๒-๑๑๔๑-๕๕ ต่อ ๕๐๓๔๖

E-mail: moi๐๒๐๓.๔@moi.go.th

แบบสำรวจข้อมูลการใช้เลขหมายโทรศัพท์เคลื่อนที่ในปัจจุบัน ของจังหวัด

ที่	ตำแหน่ง	ชื่อ - สกุล	หมายเลขโทรศัพท์										ระบุประเภทของโทรศัพท์เคลื่อนที่ (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง <input type="checkbox"/>)	หมายเหตุ		
๑	ผู้ว่าราชการจังหวัด													<input type="checkbox"/> iPhoneXS	<input type="checkbox"/> iPhoneXR	
๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด													<input type="checkbox"/> iPhone๑๑	<input type="checkbox"/> iPhoneXR	
๓	รองผู้ว่าราชการจังหวัด													<input type="checkbox"/> iPhone๑๑	<input type="checkbox"/> iPhoneXR	
๔	รองผู้ว่าราชการจังหวัด													<input type="checkbox"/> iPhone๑๑	<input type="checkbox"/> iPhoneXR	
๕	รองผู้ว่าราชการจังหวัด													<input type="checkbox"/> iPhone๑๑	<input type="checkbox"/> iPhoneXR	
๖	หัวหน้าสำนักงานจังหวัด													<input type="checkbox"/> iPhoneXR		
๗	ผอ.กลุ่มอำนาจการ													<input type="checkbox"/> Samsung A๙		
๘	ผอ.กลุ่มยุทธศาสตร์													<input type="checkbox"/> Samsung A๙		
๙	ผอ.กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล													<input type="checkbox"/> Samsung A๙		
๑๐	ผอ.กลุ่มงานศูนย์ดำรงธรรม													<input type="checkbox"/> Samsung A๙	<input type="checkbox"/> Samsung A๗๑	
๑๑	ตรวจสอบภายในจังหวัด															
๑๒	นิติกรชำนาญการพิเศษ															
๑๓	ตำแหน่งอื่น (ให้ระบุ)															

หมายเหตุ : หากมีตำแหน่งอื่นที่ สบ.มท.จัดหาเครื่องโทรศัพท์ให้ไว้ ให้ระบุให้ครบจำนวน

ลงชื่อ _____ (_____) ผู้รายงาน

ตำแหน่ง _____ ผู้อำนวยการกลุ่มงานอำนาจการ

สำนักงานจังหวัด

วันที่/...../.....