

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

Low *[Signature]*
S. E. 44

กำหนดการ

พิธีวัน “สมเด็จพระนารายณ์มหาราช” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

วันอังคารที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ณ หอประชุมพระพิรุณเรล็กโปรดเกล้าฯ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์พระนครศรีอยุธยา หันตรา
อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- เวลา ๐๘.๐๐ น. - ผู้ร่วมพิธีเดินทางถึงบริเวณพิธี พร้อมลงทะเบียนลำดับการวางพวงมาลาถวายสักการะฯ
- เวลา ๐๘.๑๐ น. - ส่วนราชการ/หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน และภาคประชาชนในจังหวัด
วางพวงมาลาถวายสักการะพระบรมรูปสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
ตามลำดับ
- เวลา ๐๘.๔๕ น. - ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและคู่สมรส เดินทางถึงบริเวณพิธี
- ผู้ว่าราชการจังหวัด เข้าประจำจุดยืน และนำผู้ร่วมพิธีถวายความเคารพ
พระบรมรูปสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
- ผู้ว่าราชการจังหวัด วางพวงมาลา และจุดธูปเทียนเครื่องทองน้อยถวายสักการะ
พระบรมรูปสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
- ผู้ว่าราชการจังหวัด กล่าวคำถวายราชสดุดี “สมเด็จพระนารายณ์มหาราช”
(จบแล้ว...ดนตรีบรรเลงเพลงสรรเสริญพระบารมี)
- ผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้ร่วมพิธี ถวายความเคารพ
พระบรมรูปสมเด็จพระนารายณ์มหาราช
- เสร็จพิธี

หมายเหตุ ๑. การแต่งกาย

- (๑) ข้าราชการพลเรือน/พนักงานรัฐวิสาหกิจ : เครื่องแบบปกติขาว ไม่สวมหมวก
- (๒) ข้าราชการทหาร/ตำรวจ : เครื่องแบบปกติขาว ไม่สวมหมวก พร้อมกระบี่ ฤงมี
- (๓) องค์กรเอกชน นักเรียน นักศึกษา : ชุดเครื่องแบบของหน่วยงาน
- (๔) จิตอาสาพระราชทาน : ชุดจิตอาสาพระราชทาน
- (๕) ประชาชน : ชุดผ้าไทย/ชุดสุภาพ

๒. การถวายสักการะฯ

- ส่วนราชการ/หน่วยงาน และองค์กร ที่จะวางพวงมาลาให้เตรียมพวงมาลา จำนวน ๑ พวง
ติดชื่อหน่วยงานด้านล่าง พร้อมขาตั้งวางพวงมาลามาเอง
๓. ผู้ร่วมพิธีสวมหน้ากากอนามัยสีขาวตลอดการเข้าร่วมพิธี

แบบตอบรับ

เข้าร่วมพิธีวัน “สมเด็จพระนารายณ์มหาราช” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

วันอังคารที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ณ หอประชุมพระพิรุณระลีกโปรดเกล้าฯ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์พระนครศรีอยุธยา หันตรา
อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชื่อหน่วยงาน.....ชื่อหัวหน้าหน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ)

๑. แจ้งยืนยันเข้าร่วมพิธีถวายราชสักการะ ดังนี้

() หัวหน้าส่วนราชการเข้าร่วมงานด้วยตนเอง

() มอบ.....ตำแหน่ง.....

() พร้อมด้วยผู้ติดตาม จำนวน.....คน

๒. พวงมาลาถวายสักการะ จำนวน ๑ พวง (ติดชื่อหน่วยงานด้านล่าง พร้อมนำขาดังวางพวงมาลาตนเอง)

() มีพวงมาลา

() ไม่มีพวงมาลา

() ร่วมกับหน่วยงานในสังกัด.....

ลงชื่อ(หัวหน้าหน่วยงาน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับคืนให้ กลุ่มงานอำนวยการ สำนักงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ภายในวันศุกร์ที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ (เวลา ๑๖.๓๐ น.)

ทาง E-mail. Snj_ay@hotmail.com