

ด่วนที่สุด

ที่ ขบ ๐๐๑๗.๓/ว ๑๕



สำนักงานจังหวัดชลบุรี

ถนนมนต์เสรี ขบ ๒๐๐๐๐

๘ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง การปรับปรุงโครงสร้างสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานภายในจังหวัดชลบุรี

เรียน หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดชลบุรี ทุกส่วนราชการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์จังหวัดชลบุรี

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ได้ดำเนินการโครงการพัฒนาและปรับปรุงระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย โดยเริ่มเปิดใช้งานสำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน และได้มีการปรับปรุงระบบฯ เพื่อให้สามารถรองรับการปฏิบัติงานด้านธุรการของหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ สำนักงานจังหวัดชลบุรีจึงขอให้ท่านดำเนินการกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการนำเข้าข้อมูลผู้ใช้งาน(แบบฟอร์ม ๑) และแบบฟอร์มโครงสร้างของหน่วยงาน(แบบฟอร์ม ๒) โดยขอให้กรอกแบบฟอร์มดังกล่าว ส่งให้สำนักงานจังหวัดชลบุรี ภายในวันศุกร์ที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ ทางโทรสารหมายเลข ๐๓๘ ๒๗๔ ๔๐๔ , ๐๓๘ ๒๘๒ ๗๗๘ และทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ e-mail : garantharat@gmail.com ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้นางสาวกรัณธรรัตน์ ครุฑแก้ว นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ ๐๙๔ ๙๓๕ ๑๗๐๐ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ ภูติเกียรติขจร)

หัวหน้าสำนักงานจังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานอำนวยการ

โทร/โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๕๐๓๔

(ตัวอย่าง)

แบบฟอร์มระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์จังหวัดชลบุรี ๑ (บุคลากร)

หมายเลขบัตรประชาชน	3 1234 56789 12 3
คำนำหน้า	นาย
ชื่อภาษาไทย	สารบรรณ
นามสกุลภาษาไทย	รับราชการ
หน่วยงาน	สำนักงานจังหวัดชลบุรี
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
ประเภทบุคลากร	ข้าราชการ
อีเมล	Saraban001@hotmail.com
เบอร์โทร	0912345678
วันเดือนปี พ.ศ.เกิด	30/09/2510
บทบาทการเข้าใช้งาน	ดูแลระบบสารบรรณหน่วยงาน

-ลายเซ็น-

(...นายสมชาย ผู้บริหาร...)

ตำแหน่ง.....หัวหน้าสำนักงานจังหวัดชลบุรี.....

ผู้รับรองข้อมูล

- หมายเหตุ
๑. มอบหมายเจ้าหน้าที่ธุรการผู้รับผิดชอบงานสารบรรณ (รับส่งหนังสือจังหวัด) ของหน่วยงานฯ ละ ๑ คน กรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง (พิมพ์) เพื่อให้จังหวัดนำส่งกระทรวงมหาดไทยต่อไป
 ๒. ให้หัวหน้าส่วนราชการเซ็นชื่อรับรองข้อมูล พร้อมประทับตราวาง ชื่อ-สกุล ตำแหน่งมาด้วย
 ๓. กรุณาส่งแบบฟอร์มกลับให้สำนักงานจังหวัดชลบุรี ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๘๒๗ ๔๔๐๔ และ ๐ ๓๘๒๘ ๒๗๗๘ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔
 ๔. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ น.ส.กรัณธรัตน์ ครุฑแก้ว นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานจังหวัดชลบุรี โทร.๐๙ ๔๙๓๕ ๑๗๐๐ ในวันเวลาราชการ

(ตัวอย่าง)

แบบฟอร์มระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์จังหวัดชลบุรี ๒ (หน่วยงาน)

ชื่อหน่วยงานภาษาไทย	กลุ่มงานอำนวยการ สำนักงานจังหวัดชลบุรี
ชื่อหน่วยงานภาษาอังกฤษ	
ชื่อย่อหน่วยงานภาษาไทย	
อีเมลหน่วยงาน	
เบอร์โทรหน่วยงาน	๐ ๓๘๒๗ ๕๐๓๔
ชื่อสมุดทะเบียนรับ	หนังสือภายใน, หนังสือภายนอก
ชื่อสมุดทะเบียนส่ง	หนังสือภายใน, หนังสือภายนอก, หนังสือภายนอก (เวียน), หนังสือภายนอก (ลับ)
ชื่อสมุดทะเบียนคำสั่ง	
ชื่อสมุดวิทยุ	
รูปแบบเลขที่หนังสือ	ชป ๐๐๑๗.๓
User name	
Password	

-ลายเซ็น-

(...นายสมชาย ผู้บริหาร..)

ตำแหน่ง.....หัวหน้าสำนักงานจังหวัดชลบุรี.....

ผู้รับรองข้อมูล

- หมายเหตุ
๑. พิมพ์กรอกข้อมูลที่จำเป็น (ทำตัวหนา) ให้ครบ เพื่อให้จังหวัดนำส่งกระทรวงมหาดไทยต่อไป
 ๒. ให้หัวหน้าส่วนราชการเซ็นชื่อรับรองข้อมูล พร้อมประทับตราวาง ชื่อ-สกุล ตำแหน่งมาด้วย
 ๓. กรุณาส่งแบบฟอร์มกลับให้สำนักงานจังหวัดชลบุรี ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๘๒๗ ๔๔๐๔ และ ๐ ๓๘๒๘ ๒๗๗๘ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔
 ๔. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ น.ส.กรัณธรัตน์ ครุฑแก้ว นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานจังหวัดชลบุรี โทร.๐๙ ๔๙๓๕ ๑๗๐๐ ในวันเวลาราชการ

แบบฟอร์มระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์จังหวัดชลบุรี ๑ (บุคลากร)

หมายเลขบัตรประชาชน	
คำนำหน้า	
ชื่อภาษาไทย	
นามสกุลภาษาไทย	
หน่วยงาน	
ตำแหน่ง	
ประเภทบุคลากร	
อีเมล	
เบอร์โทร	
วันเดือนปี พ.ศ.เกิด	
บทบาทการเข้าใช้งาน	

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับรองข้อมูล

- หมายเหตุ ๑. มอบหมายเจ้าหน้าที่ธุรการผู้รับผิดชอบงานสารบรรณ (รับส่งหนังสือจังหวัด) ของหน่วยงานฯ ละ ๑ คน กรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง (พิมพ์) เพื่อให้จังหวัดนำส่งกระทรวงมหาดไทยต่อไป
๒. ให้หัวหน้าส่วนราชการเซ็นชื่อรับรองข้อมูล พร้อมประทับตรายาง ชื่อ-สกุล ตำแหน่งมาด้วย
๓. กรุณาส่งแบบฟอร์มกลับให้สำนักงานจังหวัดชลบุรี ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๘๒๗ ๔๔๐๔ และ ๐ ๓๘๒๘ ๒๗๗๘ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔
๔. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ น.ส.กรัณขรัตน์ ครุฑแก้ว นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานจังหวัดชลบุรี โทร.๐๙ ๔๙๓๕ ๑๗๐๐ ในวันเวลาราชการ

แบบฟอร์มระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์จังหวัดชลบุรี ๒ (หน่วยงาน)

ชื่อหน่วยงานภาษาไทย	
ชื่อหน่วยงานภาษาอังกฤษ	
ชื่อย่อหน่วยงานภาษาไทย	
อีเมลหน่วยงาน	
เบอร์โทรหน่วยงาน	
ชื่อสมุดทะเบียนรับ	
ชื่อสมุดทะเบียนส่ง	
ชื่อสมุดทะเบียนคำสั่ง	
ชื่อสมุดวิทยุ	
รูปแบบเลขที่หนังสือ	
User name	
Password	

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับรองข้อมูล

- หมายเหตุ ๑. พิมพ์กรอกข้อมูลที่จำเป็น (ทำตัวหนา) ให้ครบ เพื่อให้จังหวัดนำส่งกระทรวงมหาดไทยต่อไป
๒. ให้หัวหน้าส่วนราชการเซ็นชื่อรับรองข้อมูล พร้อมประทับตราวง ชื่อ-สกุล ตำแหน่งมาด้วย
๓. กรุณาส่งแบบฟอร์มกลับให้สำนักงานจังหวัดชลบุรี ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๘๒๗ ๔๔๐๔ และ ๐ ๓๘๒๘ ๒๗๗๘ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔
๔. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ น.ส.กรัณฐรัตน์ ครุฑแก้ว นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานจังหวัดชลบุรี โทร.๐๙ ๔๙๓๕ ๑๗๐๐ ในวันเวลาราชการ