แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมการร่วมกลุ่มพื้นที่ในการจัดการมูลฝอย (Clusters) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครั้งที่ 2

ณ โรงแรมรามาการ์เด้น กรุงเทพมหานคร

ในวันพฤหัสบดีที่ 28 มิถุนายน 2561 เวลา 08.00 - 16.30 น.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ – สกุล** | **ตำแหน่ง** | **สังกัด** | **หมายเหตุ** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ลงชื่อ

(......................................................)

**หมายเหตุ**

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะรับผิดชอบ ค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับค่าที่พัก ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการเดินทางไปราชการให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัด

- การแต่งกายชุดผ้าไทย