

แบบตอบรับการเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ
โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนเขตเทศบาลนครและเทศบาลเมือง
ด้วยกระบวนการกองทุนแม่ของแผ่นดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

กรุณาพิมพ์ หรือ เขียนด้วยตัวบรรจง
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด.....

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	หมายเลข โทรศัพท์มือถือ
๑			สนง.ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด	
๒			เทศบาลนคร.....	
๓			เทศบาลเมือง.....	
๔			เทศบาลเมือง.....	
๕			เทศบาลเมือง.....	
๖			ผู้แทนชุมชน.....	
๗			ผู้แทนชุมชน.....	
๘			ผู้แทนชุมชน.....	
๙			ผู้แทนชุมชน.....	
๑๐				
๑๑				
๑๒				
๑๓				

หมายเหตุ ➤ ให้จังหวัดดำเนินการรวบรวมรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ ตามแบบที่กำหนด

๑. ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ภายในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ โดยจัดส่งได้ ดังนี้

๑.๑ e - mail : yasebtid@hotmail.com

๑.๒ ทางโทรสาร : ๐ - ๒๒๔๑ - ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓ หรือ ๐ - ๒๒๔๑ - ๖๙๓๐

๒. ลงทะเบียนและเข้าพักในวันแรกของการฝึกอบรม ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ น. ณ สถานที่จัดฝึกอบรม

๓. ประเภทอาหาร

๓.๑ อาหารทั่วไป จำนวน คน

๓.๒ อาหารอิสลาม จำนวน คน

๔. พิธีเปิด โปรดแต่งกายสุภาพ

๕. หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อผู้ประสานงานโครงการ

นางชญาณิศ ใจหาญ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙ - ๒๐๗๖ - ๑๒๘๔

นายเอกพล รัตนารณ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘ - ๒๒๒๑ - ๗๔๐๗