**แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมติดตามการบริหารจัดการขยะเปียก**

**วันอังคารที่ 23 เมษายน 2562 เวลา 09.0๐ – 14.0๐ น.**

**ณ ห้องประชุม 5501 อาคาร 5 ชั้น 5 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น**

**จังหวัด.................................**

1. ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง

 หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์

□ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

□ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ และมอบหมายผู้แทน (ระบุ)

 ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง

 หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์

2. ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง

 หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์

□ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

□ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ และมอบหมายผู้แทน (ระบุ)

 ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง

 หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์

3. ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง

 หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์

□ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

□ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ และมอบหมายผู้แทน (ระบุ)

 ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง

 หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์

4. ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง

 หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์

□ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

□ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ และมอบหมายผู้แทน (ระบุ)

 ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง

 หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์

**หมายเหตุ:** กรุณาส่งแบบตอบรับให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทางโทรสารหมายเลข 0 2243 1812 ภายในวันจันทร์ที่ 22 เมษายน 2562 หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายณวิช อุ่นวิจิตร โทร 0 2241 9000 ต่อ 2112