

แบบตอบรับ

การเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อถอดบทเรียนและสะท้อนคิด
ในวันอังคารที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๑) ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
E-mail :เบอร์โทรศัพท์.....

๒) ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
E-mail :เบอร์โทรศัพท์.....

๓) ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
E-mail :เบอร์โทรศัพท์.....

๔) ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
E-mail :เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้ประสานงาน

ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
E-mail :เบอร์โทรศัพท์.....

- **หมายเหตุ :** กรุณาส่งแบบตอบรับมาที่ : กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
E-mail : dla0816.4@gmail.com ภายในวันศุกร์ที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
นายเอกพล ภิณโทแก้ว ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ๐๘๓-๔๔๒-๘๐๕๒
หรือหมายเลข ๐๒-๒๔๑-๙๐๒๑-๓ ต่อ ๔๐๕ - ๔๐๗