



ที่ มท 0807.3/ว ๑๕๗

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. 10300

๖ กรกฎาคม 2553

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตร นักบริหารงานสาธารณสุข รุ่นที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

เรียน นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามบัญชีรายชื่อที่แนบ)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบโอนเงินค่าลงทะเบียนของธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบตอบยืนยัน หนังสือส่งตัวและการเตรียมตัวเข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลางฯ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กำหนดจัดฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่น หลักสูตร นักบริหารงานสาธารณสุข รุ่นที่ 9 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม - 17 กันยายน 2553 ณ อาคารสาโรช ศูนย์ฝึกอบรมคลองหนึ่ง ซอยคลองหลวง 8 ถนนพหลโยธิน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ค่าลงทะเบียนคนละ 32,300.-บาท (สามหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน)

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้คัดเลือก (ตามบัญชีรายชื่อที่แนบ).....
เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว จึงขอความร่วมมือแจ้งผู้ได้รับคัดเลือก ดำเนินการ ดังนี้

1. ให้ผู้ประสงค์ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมโอนเงินค่าลงทะเบียนคนละ 32,300.-บาท(สามหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน) ตามแบบที่ส่งมาพร้อมนี้ โดยสามารถเลือกการโอนเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ ธนาคารกรุงไทย ภายในวันที่ 10 สิงหาคม 2553 โดยผู้ที่โอนเงินค่าลงทะเบียนจะได้รับการพิจารณา คัดเลือกให้เข้ารับการอบรมก่อน ส่งแบบตอบยืนยันการเข้ารับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ให้สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น โทรไปรษณีย์หรือโทรสารหมายเลข 0-2577-4707- 8

2. ผู้เข้ารับการอบรมแต่งเครื่องแบบสีกากีคอพับ แขนยาว ไปรายงานตัวพร้อมหนังสือส่งตัว เข้ารับการฝึกอบรม ณ สถานที่ฝึกอบรม ในวันจันทร์ที่ 23 สิงหาคม 2553 ระหว่างเวลา 07.30 – 09.00 น.

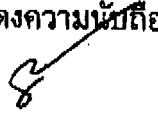
3. การอบรมในครั้งนี สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะใช้แบบการโอนเงินค่าลงทะเบียนที่ผู้สมัครใช้โอนเงินฯ ในครั้งนี้ เป็นหลักฐานการรับเงินค่าลงทะเบียน แทนใบเสร็จรับเงิน ทั้งนี้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ทำความตกลงกับกรมบัญชีกลางไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

/ อนึ่ง ...

อนึ่ง รายละเอียดและค่าธรรมเนียมตัวเข้ารับการฝึกอบรมสามารถตรวจสอบได้ที่ www.thailocaladmin.go.th
โดยคลิกที่ข้อมูลข่าวสาร แล้วคลิกที่ข่าวฝึกอบรม สพบ.หรือคลิกดูที่หนังสือราชการ อีกทางหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายธงชัย กิตติคุณานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
ส่วนนโยบายและแผนการฝึกอบรม
โทร. 0 - 2577 - 4575
โทรสาร 0 - 2577 - 4707 - 8

“ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด”

ที่ว่างสำหรับติดสำเนาเอกสารรับชำระเงินจากธนาคาร



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : หลักสูตรนักบริหารงานสาธารณสุข รุ่นที่ 9

รหัสหลักสูตร - รหัสรุ่น :

3	0	6	0	0	9
---	---	---	---	---	---

รหัสหลักสูตร | รหัสรุ่น

ชื่อ - สกุลผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....

ตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....

ชื่อหน่วยงาน :

อำเภอ : จังหวัด :

✂

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านธนาคาร

ส่วนของธนาคาร



ธนาคารกรุงไทย

Company Code : 9397 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : หลักสูตรนักบริหารงานสาธารณสุข รุ่นที่ 9

รหัสหลักสูตร - รหัสรุ่น :

3	0	6	0	0	9
---	---	---	---	---	---

รหัสหลักสูตร | รหัสรุ่น

ชื่อ - สกุลผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....

ตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....

ชื่อหน่วยงาน :

อำเภอ : จังหวัด :

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.2) :

--	--	--	--	--	--	--	--

รหัสของ / เทศบาล / อบต.

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : 32,300 บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวหนังสือ) : สามหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน

- ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคารกรุงไทย 10 บาท / รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก.....

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก.....

รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารงานสาธารณสุข รุ่นที่ 9

ระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม - 17 กันยายน 2553

ณ อาคารศาริโรช ศูนย์ฝึกอบรมคลองหนึ่ง ซอยคลองหลวง 8 อ.พหลโยธิน อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	สังกัด	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
1	กระบี่	อ่าวลึก	ทต. อ่าวลึกใต้	นาง กมลภรณ์ เลือดสกุล	
2	กาฬสินธุ์	หนองกุงศรี	ทต. หนองหิน	นาง พิศมัย ชูศรีพัฒน์	
3	กาฬสินธุ์	หนองกุงศรี	ทต. หนองกุงศรี	นาง อังคณา นพพิบูลย์	
4	กาฬสินธุ์	ห้วยเม็ก	อบต. ห้วยเม็ก	นาย อัคราธร ศรีสิงห์	
5	ขอนแก่น	ภูเวียง	อบต. นาชุมแสง	นาย สมบัติ รักษา	
6	ฉะเชิงเทรา	บางน้ำเปรี้ยว	ทต. ศาสดาแดง	นาย สมชาย เพ็ชรพิทักษ์	
7	ฉะเชิงเทรา	บางปะกง	อบต. บางสมัคร	นาย รุ่งโรจน์ บุญประกอบ	
8	ฉะเชิงเทรา	บางปะกง	ทต. ท่าข้าม	น.ส. อุบลีย์ แป้นถึง	
9	ฉะเชิงเทรา	เมือง	อบต. บางไผ่	นาย สุรพงษ์ ยอดพรหม	
10	ฉะเชิงเทรา	เมือง	อบต. บางดินแดง	นาง รัตนา เรืองสวัสดิ์	
11	ชลบุรี	เมือง	ทต. บางทราย	นาย สมชาย นพเกตุ	
12	ชลบุรี	เมือง	ทต. บ้านสวน	น.ส. วิริยา สิมปีทีปราการ	
13	ชลบุรี	ศรีราชา	ทต. แหลมฉบัง	นาย สุรพล ขลิบประเสริฐ	
14	ชลบุรี	สัตหีบ	ทต. เกาะแก้ว	นาง ปราณีต ชุนหวดี	
15	ชัยภูมิ	ภูเขียว	ทต. บ้านเพชรภูเขียว	นาย สายันห์ จินตามาศย์	
16	ชัยภูมิ	เมือง	ทต. บ้านคำหมื่นบัวแก้ว	นาง จิณณพัช ชัยเนตร	
17	เชียงราย	ป่าแดด	ทต. ป่าแดด	นาย สมยศ ฟองจางวาง	
18	ตาก	พบพระ	อบต. ช้องแคว	นาย อัครเดช ป่าอ้าย	
19	นครนายก	เมือง	อบจ. นครนายก	นาง เรวดี โตศักดิ์	
20	นครปฐม	เมือง	อบต. ไทรงามเคือ	นาง รุ่งทิพย์ นิ่มเศรษฐ	
21	นครราชสีมา	ชุมพวง	ทต. ชุมพวง	นาง วนิตาวรรณ ศิลปางค์กุล	
22	นนทบุรี	บางกรวย	ทต. ปลายบาง	นาง กริยา เตชะกุลปราณี	
23	นนทบุรี	ปากเกร็ด	อบต. บางพลับ	นางวาทพูน อยู่นิจิตต์ บุญสม	
24	นนทบุรี	เมือง	ทต. นนทบุรี	นาย เพิ่มพงษ์ พุ่มวิเศษ	
25	นราธิวาส	ระแงะ	อบต. ดันหยงมัส	นาย เศษ วงไว	
26	บุรีรัมย์	บ้านกรวด	ทต. บ้านกรวด	นาย เกียรติศักดิ์ บุญแสน	
27	ปทุมธานี	เมือง	อบต. บางเคือ	นาย พชร รัตนปรีชาชัย	
28	ปทุมธานี	ลาดหลุมแก้ว	ทต. ระแหง	นาย ธนเดช จะปึง	
29	ปทุมธานี	สามโคก	ทต. บางเคือ	นาง บังอร ครอบคุ้ม	
30	ปัตตานี	เมือง	ทต. ปัตตานี	น.ส. เสาวคนธ์ ภักดี	

รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารงานสาธารณสุข รุ่นที่ 9

ระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม - 17 กันยายน 2553

ณ อาคารตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมกองหนึ่ง ซอยคลองหลวง 8 อ.พหลโยธิน อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	สังกัด	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
31	ปัตตานี	เมือง	อบต. รุสะมิแล	นาย จิรศักดิ์ สุทธิปัญญา	
32	ปัตตานี	ยะรัง	อบต. เขาชุม	นาย อับดุลคอดละ จะปะเกีย	
33	พะเยา	จุน	ทต. ห้วยข้าวกล้า	นาง ควงจันทร์ ะกันทะ	
34	พะเยา	ปง	ทต. ปง	นาง สุนันทา ทุมมาลัย	
35	พะเยา	เมือง	ทต. พะเยา	นาง สิริดา นากิจ	
36	พังงา	เมือง	ทต. พังงา	นาย มงคล คัดมชน	
37	พิจิตร	บางมูลนาก	ทต. วังตะกู	นาง พรรษา อยู่ทรัพย์	
38	พิจิตร	สามง่าม	ทต. สามง่าม	นาย อำนาจ ว่องไวทิทยา	
39	เพชรบุรี	บ้านแหลม	ทต. บางตะบูน	น.ส. จีรนาถ สงวนทรัพย์	
40	เพชรบูรณ์	หนองไผ่	ทต. หนองไผ่	นาย มนัส วงศ์สร	
41	ภูเก็ต	เมือง	ทต. กระรน	นาย ปรีชา ทวีทอง	
42	ยโสธร	ไทยเจริญ	ทต. คำเตย	นาย คำนัย บุตรจันทร์	
43	ยะลา	เบตง	ทต. เบตง	นาง ปวริชชาติ มหัทธนพิทักษ์	
44	ร้อยเอ็ด	จตุรพักตรพิมาน	ทต. จตุรพักพิมาน	นาย อนันต์ศักดิ์ ผลินยศ	
45	ระนอง	กระบี่	ทต. น้ำจืด	นาย ก้องภพ ศรีสุวรรณ	
46	ระนอง	ตะกั่ว	ทต. ตะกั่วเหนือ	นาย จิรพงษ์ สุทธิมุสิก	
47	ระยอง	นิคมพัฒนา	อบต. นิคมพัฒนา	นาง คลพร นนทนาคร	
48	ราชบุรี	เมือง	ทต. หลักเมือง	น.ส. นงนุช เงินประชูร	
49	ลำพูน	บ้านโฮ้ง	อบต. หนองปลาสะวาย	นาย สมพงษ์ คังประสิทธิ์	
50	สกลนคร	คำตากล้า	ทต. คำตากล้า	นาง วัชรกร สาระปัญญา	
51	สกลนคร	พรรณานิคม	ทต. พรรณนิคม	นาง กุลประภา ศรีสอาด	
52	สกลนคร	เมือง	ทต. ธาตุนาวง	นาง สุพิชญ์ญาณ์ ทองอนันท์วงศ์	
53	สกลนคร	อากาศอำนวย	ทต. อากาศอำนวย	นาย นัฐพล หายเงิน	
54	สกลนคร	อากาศอำนวย	ทต. สามัคคีพัฒนา	นาย อัครณัฐ ชุ่นจางวาง	
55	สงขลา	เมือง	ทต. สงขลา	นาง เจริญศรี คำแสงสวัสดิ์	
56	สงขลา	เมือง	อบจ. สงขลา	นาง ปิยะพร ไชย	
57	สงขลา	ระโนด	ทต. ตรู	นาย ทนงศักดิ์ ภัคคีไพบูลย์สกุล	
58	สตูล	เมือง	ทต. คลองขุด	นาย วีระ จันทร์ทองชุม	
59	สมุทรปราการ	เมือง	ทต. ค่าน้ำโรง	นาง คลยา ถิมสง่า	
60	สมุทรปราการ	เมือง	ทต. ปากน้ำสมุทรปราการ	ว่าที่ ร.ต. ธัญชัย หล้าอักษรณ์	

รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารงานสาธารณสุข รุ่นที่ 9

ระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม - 17 กันยายน 2553

ณ อาคารสาโรช ศูนย์ฝึกอบรมคลองหนึ่ง ซอยคลองหลวง 8 อ.พหลโยธิน อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	สังกัด	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
61	สุโขทัย	กงไกรลาศ	อบต. กง	นาย อำนาจ จรรยา	
62	หนองคาย	เซกา	ทต. ท่าสะอาด	นาย ดาวร พลวงศ์	
63	หนองคาย	บึงกาฬ	ทต. วิศิษฐ์	นาย ชีระพล เถระพันธ์	
64	หนองบัวลำภู	เมือง	ทต. นามะเพ็ง	นาย ชัยวัฒน์ บุญประจันทร์	
65	หนองบัวลำภู	เมือง	อบต. บ้านขาม	นาย ปรีชญู ศรีสันต์	
66	อุดรธานี	ไชยวาน	ทต. ไชยวาน	นาง ภัณฑญาภักดิ์ พัฒนา	
67	อุดรธานี	บ้านผือ	ทต. บ้านผือ	นาย ปรีชญู มั่นผลศรี	
68	อุดรธานี	หนองหาน	ทต. หนองหาน	นาง เสาวคนธ์ สุโขชะชัย	
69	อุดรดิศด	ท่าปลา	ทต. ร่วมจิต	นาย สมนึก อ็อคกัน	
70	อุดรดิศด	ฟากท่า	ทต. ฟากท่า	นาย มงคล คำเข้ม	
71	อุบลราชธานี	ตาลชุม	ทต. ตาลชุม	นาง รุ่งกาล เม่นขาว	
72	อุบลราชธานี	นาเย็ย	ทต. นาเย็ย	นาย วีรศักดิ์ ชาญเฉลิม	

การเตรียมตัวเข้ารับการฝึกอบรม

การรายงานตัว ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้ในหนังสือเรียกตัว

การเตรียมตัวให้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน ดังนี้

1. ภาพถ่ายเครื่องแบบหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด 1 นิ้ว 2 รูป
2. (ชาย) เสื้อเชิ้ตขาวแขนยาว กางเกงขายาวสีดําหรือกรมท่า อย่างน้อย 3 ชุด
3. (หญิง) เสื้อเชิ้ตสีขาวแขนสั้น/ยาว กระโปรงสีดําหรือกรมท่า อย่างน้อย 3 ชุด
4. รองเท้าหนังหุ้มส้น/หุ้มข้อ สีดํา
5. กางเกงวอร์มสีดําหรือกรมท่าขายาว อย่างน้อย 2 ตัว
6. เสื้อกีฬาสีขาว แขนสั้นมีปก อย่างน้อย 2 ตัว
7. รองเท้าผ้าใบสีขาว / ถุงเท้าสีขาว สำหรับออกกำลังกายภาคเช้า
8. อุปกรณ์เครื่องเล่นกีฬาตามชนิด
9. ของใช้ส่วนตัวที่จำเป็น
10. เครื่องแบบสีกากีคอพับแขนยาว (สำหรับพิธีเปิด - ปิด)

การแต่งกายระหว่างการฝึกอบรม

ชาย แต่งกายเสื้อเชิ้ตสีขาวแขนยาว ผูกเนคไทของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กางเกงสีดํา หรือกรมท่า

หญิง แต่งกายเสื้อเชิ้ตสีขาว กระโปรงสีดํา หรือกรมท่า ผูกเนคไทของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

สำหรับสุภาพสตรีที่ตั้งครรภ์ให้สวมชุดคลุมท้องความยาวคลุมเข่า สีสุภาพ (ควรมีสีกอล์ฟเคียงสีกากี 1 ชุด สำหรับพิธี เปิด - ปิด)

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น จัดเตรียมเนคไทสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน

การชำระเงินค่าลงทะเบียนในแต่ละหลักสูตร เพื่อมิให้เกิดปัญหาในเบิกจ่าย

1. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชำระโดยการโอนเงินเข้าบัญชีผ่านจุดให้บริการ (Counter Service) ได้ที่ธนาคารกรุงไทย ตามแบบฟอร์มที่แนบ สำหรับ "รหัสหน่วยงาน(Ref.No.2)" ตรวจสอบได้ที่ www.thailocaladmin.go.th คอลล์เซ็นเตอร์ บริการ อปท. หัวข้อ "รหัส อปท. สำหรับฝึกอบรม"

2. ให้ อปท. ใช้แบบใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ เป็นหลักฐานค่าลงทะเบียน แทนใบเสร็จรับเงิน ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับอนุมัติจากกรมบัญชีกลางแล้ว

3. กรณีหลักสูตรที่มีผู้สมัครเป็นจำนวนมาก สถาบัน ฯ จะพิจารณาให้ผู้โอนเงินค่าลงทะเบียนแล้ว เข้ารับการอบรมก่อน

หนังสือตอบยืนยันเข้ารับการฝึกอบรม

ตามที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ได้คัดเลือกข้าพเจ้าเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตร..... รุ่นที่.....
ระหว่างวันที่.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... อำเภอ..... จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้โดยตรง สำนักงานโทร.....
โทรสาร..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ขอยืนยันการเข้ารับการฝึกอบรม รุ่นที่.....

ไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นนี้
และมีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นที่..... ระหว่างวันที่.....
หรือ รุ่นที่..... ระหว่างวันที่.....
หรือ รุ่นที่..... ระหว่างวันที่.....

(ระบรุ่นที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดเข้าอบรมต่อไป ดูแผนการฝึกอบรมได้ที่
www.thailocaladmin.go.th โดยคลิกที่ข้อมูลข่าวสาร แล้วคลิกที่ข่าวฝึกอบรม สพบ.)

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าผู้สมัครดำรงตำแหน่งตามที่ระบุข้างต้นจริงและอนุญาตให้เข้ารับการฝึกอบรม

(ลงชื่อ).....
(.....)
นายก.....

หมายเหตุ ส่งหนังสือตอบยืนยันได้

1. ทางไปรษณีย์ส่งถึง สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น อาคารหอประชุมอนุสรณ์ 100 ปี
มหาดไทย ถ.รังสิต - นครนายก อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110 (ก่อนการอบรม 10 วัน)

2. ส่ง FAX 0-2577-4707-8 และ 0-2577-6615 สอบถามเพิ่มเติม 0-2577-4575

(กรณีส่ง FAX แล้วส่งไปรษณีย์ตามไปด้วย)

หรือติดต่อสอบถามที่ 081-7352939 (อภิชา)



ที่

สำนักงาน.....

ถนน.....

..... 2553

เรื่อง ส่งตัวบุคลากรท้องถิ่นเข้ารับการอบรมหลักสูตร.....

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0807.3/ว.....ลงวันที่..... 2553

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่นในหลักสูตร..... ระหว่างวันที่..... ณ ศูนย์ฝึกอบรมคลองหนึ่ง ซอยคลองหลวง 8 ถ.พหลโยธิน อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี นั้น

อบจ./เทศบาล./อบต.....

ขอส่ง.....

ตำแหน่ง..... เข้ารับการฝึกอบรมและขอรับรองว่าเป็นผู้ดำรงตำแหน่งที่ระบุไว้จริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นายก.....



ส่งที่ส่งมาด้วย 4
วันที่ 26 ก.ค. 2552

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0427/ ๑๖๖๒

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

๒๔ กุมภาพันธ์ 2552

กรุงศรี
เลขที่ 1539
วันที่ - 2 ส.ค. 2552
เวลา

เรื่อง ขอทําความตกลงในการบริหารงานฝักอบรม

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0803/1454 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า กรมบัญชีกลางได้อนุมัติให้เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อรับชำระค่าลงทะเบียนจากผู้ประสงค์เข้ารับการฝักอบรมตามหลักสูตรที่จัดขึ้น และให้ใช้สำเนาใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP สีฟ้า) ของธนาคารฯ เป็นหลักฐานการรับเงินค่าลงทะเบียนแทนใบเสร็จรับเงินที่จะต้องออกให้แก่ผู้ลงทะเบียน แต่เนื่องจากหลักฐานการรับชำระเงินดังกล่าว ทางธนาคารฯ แจ้งว่าในการรับชำระค่าบริการต่าง ๆ ต้องใช้ "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" เป็นหลักฐานการรับเงินค่าลงทะเบียนแทนสำเนาใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน ดังนั้น จึงขออนุมัติใช้สำเนา "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" หรือสำเนาหลักฐานการชำระเงินอื่น ๆ เป็นหลักฐานการรับเงินค่าลงทะเบียนแทนสำเนาใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP สีฟ้า) โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน 2551 ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางได้นำเสนอกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว อนุมัติให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นใช้ "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" เป็นหลักฐานการรับเงินค่าลงทะเบียนแทนสำเนาใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP สีฟ้า)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กลุ่มพัฒนาเงินนอกงบประมาณ

โทรศัพท์ 0 2298 6326

โทรสาร 0 2271 2383 0 22739602