



แบบตอบรับและยืนยันสิทธิการเข้าร่วมฝึกอบรม
โครงการเผยแพร่วิชาการด้านการจัดทำแผนและงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในเขตจังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเจริญธานี อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

๑. สังกัด อบจ./เทศบาล/อบต.อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....(กรุณาใส่)

๒. มีความประสงค์ส่งบุคลากรเข้าร่วมฝึกอบรม จำนวน.....ราย ดังนี้ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

๒.๑ ชื่อ - สกุล (นาย/ นาง/ นางสาว)
ตำแหน่งที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์..... (กรุณาใส่)

ทั้งนี้กรุณาแจ้งความประสงค์ในการเข้าห้องพัก ตามโครงการจำนวน ๑ คืน

☐ ประสงค์จะเข้าพัก ☐ ไม่ประสงค์จะเข้าพัก

๒.๒ ชื่อ - สกุล (นาย/ นาง/ นางสาว)
ตำแหน่งที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์..... (กรุณาใส่)

ทั้งนี้กรุณาแจ้งความประสงค์ในการเข้าห้องพัก ตามโครงการจำนวน ๑ คืน

☐ ประสงค์จะเข้าพัก ☐ ไม่ประสงค์จะเข้าพัก

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง นายก.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

*หมายเหตุ : สามารถเข้าร่วมฝึกอบรมได้ อบท.ละ ๒ ท่าน หหมดเขตรับสมัครวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖



๑. ส่งใบสมัครทาง QR CODE นี้
๒. ส่งใบสมัครทาง ไลน์ ID Line : ๐๘-๕๗๔๕-๐๐๓๗
๓. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมโทรศัพท์ ๐-๔๓๒๓-๙๒๕๖ กด ๔
๔. เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ๐๘๕ ๗๔๕ ๐๐๓๗ (คุณธัญรัตน์)
๕. เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ๐๙๕ ๒๒๕ ๔๘๘๘ (คุณวรวิษ)