

แบบตอบรับโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก
ในวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี

ชื่อ วิทยาลัย.....

ชื่อผู้เข้าประชุม

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL.....

๒. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL.....

๓. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL.....

๔. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL.....

๕. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL.....

๖. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL.....

๗. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL.....

๘. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL.....

๙. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL.....
๑๐. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL.....
๑๑. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL.....
๑๒. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL.....
๑๓. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL.....
๑๔. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL.....
๑๕. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL.....
๑๖. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL.....

มีความประสงค์

- ☐ ตอบรับเข้าร่วมประชุม
☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ข้อจำกัดอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อื่นๆ ระบุ.....

- หมายเหตุ ๑. โปรดส่งแบบตอบรับกลับยังหมายเลขโทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๗ ภายในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
๒. เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมมีจำนวนจำกัดขอให้ยืนยันการเข้าร่วมประชุมภายในระยะเวลาที่กำหนด
เพื่อการเตรียม เอกสารค่าใช้จ่าย หากท่านยืนยันช้ากว่ากำหนดอาจถูกตัดสิทธิ์การเข้าร่วมประชุม
๓. สำหรับผู้เดินทางที่จะสำรองห้องพักขอให้จองที่พักด้วยตนเอง และนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกค่าใช้จ่าย
จากต้นสังกัด **กรุณาส่งใบโอนเงินและแบบสำรองห้องพักให้ทางโรงแรม**
ภายในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
๔. หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ นางสาวนาภรณ์ พิมพ์โพธิ์ ผู้ประสานงาน
โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๓๑๓๔ ๓๕๗๑ E-mail Address: amaamp@gmail.com

**** กรุณาพิมพ์รายละเอียดของผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อความถูกต้องในการกรอกข้อมูล**