**แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ**

**สิ่งที่ส่งมาด้วย 2**

**เรื่อง “การรับฟังปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของจังหวัด”**

**ระหว่างวันที่ 6 – 8 พฤษภาคม 2558**

**ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร**

**--------------------------------------------------**

 **ผู้แทนจาก กลุ่มจังหวัด จังหวัด**

**โปรดทำเครื่องหมาย x ที่ตรงกับความต้องการของท่าน**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดผู้เข้าร่วมสัมมนา** | **การเข้าพัก****(ขอสงวนสิทธิ์ในการจัดห้องพัก ห้องละ 2 คน ตามความเหมาะสม)** | **อาหารพิเศษ****(ถ้ามี)** | **คลินิกให้คำปรึกษา****วันที่ 7 พฤษภาคม 2558****(เลือกเพียง 1 หัวข้อ)** | **หัวข้อการบรรยาย****วันที่ 8 พฤษภาคม 2558****(เลือกเพียง 1 หัวข้อ)** |
| ไม่ประสงค์จะเข้าพัก | 6 พ.ค. 58 | 7 พ.ค. 58 | ห้องพักเดี่ยว\* | ไม่มี | อิสลาม | มังสวิรัติ | การจัดทำคำรับรองฯ  | ระบบe-SAR | 9 cells(1) | ITA(2) | IPA(3) |
| 1. **ผู้เข้าร่วมสัมมนาคนที่ 1**

ชื่อ………………………………………………………………………………….………………ตำแหน่ง……………………………………………………..…………..………………………ที่อยู่……………………………………………………………..……………..………..……….………………………………………………………………………………………………………เบอร์โทรศัพท์……..…………..…………..…………..…………..…………..…………….เบอร์มือถือ……………………………………………………..……………………………….โทรสาร………………………………………………………………..……….……………….Email: ……………………………………………………………..……….………………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **ผู้เข้าร่วมสัมมนาคนที่ 2**

ชื่อ………………………………………………………………………………….………………ตำแหน่ง……………………………………………………..…………..………………………ที่อยู่……………………………………………………………..……………..………..……….………………………………………………………………………………………………………เบอร์โทรศัพท์……..…………..…………..…………..…………..…………..…………….เบอร์มือถือ……………………………………………………..……………………………….โทรสาร………………………………………………………………..……….……………….Email: ……………………………………………………………..……….………………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**หมายเหตุ :**  \* ผู้เข้าร่วมสัมมนาฯ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนต่าง

 โปรดส่งแบบตอบรับภายใน**วันที่ 28 เมษายน 2558** โทรสารหมายเลข 0 2 281 8279 **Email**: me\_province@opdc.go.th

ผู้ประสานงานสำนักงาน ก.พ.ร: **1. นางสาวนฤมล ติยะแสงทอง โทร. 02 356 9999 ต่อ 8860 2. นายอนุสิทธิ์ พาวัฒนา โทร. 02 356 9999 ต่อ 8844**