

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ “การบูรณาการแผนงาน/โครงการระหว่างจังหวัด กลุ่มจังหวัด กับส่วนราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖”

วันที่ ๒๕ – ๒๖ มกราคม ๒๕๕๕

ณ โรงแรมเดอะ ทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมจากจังหวัด

ที่	ชื่อ – สกุล (ตัวบรรจง)	ตำแหน่ง	โทรศัพท์/ โทรสาร	ลายมือชื่อ (สำหรับลงนามในวันประชุม)
๑.				
๒.				
๓.				
๔.				
๕.				

หมายเหตุ ๑. ลายมือชื่อกรุณาเว้นไว้เพื่อลงนามในวันประชุม

๒. กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุมภายในวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๕ ที่หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๑๒ หรือ ๐ ๒๒๘๑ ๘๒๔๘

สอบถามเพิ่มเติม ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๙๙ ต่อ ๘๙๔๓, ๙๙๒๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ “การบูรณาการแผนงาน/โครงการระหว่างจังหวัด กลุ่มจังหวัด กับส่วนราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖”

วันที่ ๒๕ - ๒๖ มกราคม ๒๕๕๕

ณ โรงแรมเดอะ ทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมจากกลุ่มจังหวัด

ที่	ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง)	ตำแหน่ง	โทรศัพท์/ โทรสาร	ลายมือชื่อ (สำหรับลงนามในวันประชุม)
๑.				
๒.				

หมายเหตุ ๑. ลายมือชื่อกรุณาเว้นไว้เพื่อลงนามในวันที่ประชุม

๒. กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุมภายในวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๕ ที่หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๑๒ หรือ ๐ ๒๒๘๑ ๘๒๔๘

สอบถามเพิ่มเติม ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๙๙ ต่อ ๘๙๔๓, ๙๙๒๖