

**แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฝึกอบรม**  
**เรื่อง “เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการส่วนท้องถิ่น”**  
**ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑**  
**ณ โรงแรมริเวอร์ไซด์ เชียงสะพานกรุงธน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร**  
**จัดโดย สมาคมข้าราชการส่วนท้องถิ่นแห่งประเทศไทย**

๑. ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... E-mail .....
- ชื่อ-สกุลผู้ประสานงาน.....ตำแหน่ง.....  
 โทรศัพท์เคลื่อนที่ผู้ประสานงาน.....ID Line: (ถ้ามี) .....
๒. มีความประสงค์จัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมฯ รุ่นที่ .....จำนวน.....คน ตามรายชื่อ (ไม่พอใช้หลายใบได้) ดังนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / ระดับ (ถ้ามี)	อาหาร			หมายเหตุ
			(กรุณาทำหน้าเครื่องหมาย ✓)			
			ทั่วไป	เจ	มุสลิม	



ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจอนุมัติ  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ.-** กรุณาส่งแบบตอบรับทางโทรสารหมายเลข ๐๕๓-๓๒๑๗/๓๓ หรือทางอีเมล getu2553@gmail.com หรือทางไลน์ @getu2553 (กรุณาใส่ @ ด้านหน้า ID Line ด้วย) หรือส่งมาทางไลน์ โดยแสกน QR Code ด้านบนนี้ **ภายในวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และชำระเงินค่าลงทะเบียนล่วงหน้าคนละ ๑,๘๐๐ บาท** (กรณีชำระเงินไม่ทันภายในกำหนด สามารถนำเงินสดไปชำระหน้างานได้) หรือ ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เจ้าหน้าที่สมาคมฯ โทรศัพท์ ๐๘๖-๑๙๐๓๙๙๗/๓ หรือป.ตะวัน โทร. ๐๙๘-๗๔๙๒๗/๘๙ หรือ คุณเล็ก ๐๙๐-๓๒๓๒๘๙๔ หรือ ป.พิพัฒน์ โทร. ๐๙๑-๐๖๙๑๒๕๕