

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ และ ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่ม
อำนวยการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๙
ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง

๑. หน่วยงาน.....

เจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมดังมีรายนามต่อไปนี้

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
๓. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
๔. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
๕. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
๖. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

๒. การพักค้าง ห้องคู่ ๑,๖๐๐ บาท/คืน ห้องเดี่ยว ๑,๔๕๐ บาท/คืน

- ☐ ไม่พักค้างคืน
- ☐ พักค้างคืน จำนวน.....คืน ในวันที่.....ถึงวันที่.....
- ☐ พักค้างคืนคู่กับ.....หน่วยงาน.....
- ☐ ให้ผู้จัด จัดคู่ให้

๓. อาหาร

- ☐ อาหารเจ/มังสวิรัต
- ☐ อาหารอิสลาม
- ☐ อาหารไทย

กรุณาส่งแบบตอบรับคืนกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ทางโทรสาร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๑๐๑

ภายในวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ หรือทาง e-mail : audit_32@hotmail.com