

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำฝึกรอบรมโปรแกรมระบบบำเหน็จบำนาญ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่นให้แก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

ชื่อ อปท..... อำเภอ..... จังหวัดแพร่

.....

๑. ชื่อ..... ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

๒. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

๓. ชื่อ..... ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

๔. ชื่อ..... ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

หมายเหตุ ส่งแบบตอบรับพร้อมค่าลงทะเบียนคนละ ๑,๐๐๐.- บาท (ชำระเป็นเงินสด)
ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๔ ณ กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ชั้นที่ 2