



ด่วนที่สุด

ที่ พร ๐๐๓๗.๓ / ว ๑๔๑๙

ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลที่จัดตั้งใหม่ (องค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งเป็นเทศบาลตำบล) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

เรียน นายอำเภอเมืองแพร่ อำเภอรองกวาง ออำเภอเด่นชัย และอำเภอสอง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดแพร่ ด่วนที่สุด ที่ พร ๐๐๓๗.๓/ ว ๘๒ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๗.๓/๖๔๔ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕

ตามที่จังหวัดแจ้งเรื่องการเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลที่จัดตั้งใหม่ (องค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งเป็นเทศบาลตำบล) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดทำแบบสำรวจความต้องการเข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนา เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล โดยให้เทศบาลตำบลกลุ่มเป้าหมายตอบแบบสำรวจฯ แล้วจัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบภายในกำหนด ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่าได้รับความร่วมมือจากเทศบาลตำบลกลุ่มเป้าหมายตอบแบบสำรวจฯ ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบแล้ว โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ ได้กำหนดดำเนินโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลที่จัดตั้งใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๒ รุ่น ณ โรงแรมรีเวอร์ไซด์ ถนนราชวิถี เชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๓ - ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕ สำหรับเทศบาลตำบลเป้าหมาย ในพื้นที่จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๓๐ เมษายน - ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ สำหรับเทศบาลตำบลเป้าหมาย ในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือ ภาคตะวันออก ภาคกลางและภาคใต้

โครงการฝึกอบรมฯ ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการสาธารณสุขอันจะทำให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่และการกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป จึงขอให้อำเภอแจ้งเทศบาลตำบลตามบัญชีรายชื่อ ดำเนินการ ดังนี้

๑. พิจารณาส่งบุคลากร แห่งละ ๒ คน ประจำบดีด้วย ผู้บริหารเทศบาลตำบล จำนวน ๑ คน และบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข จำนวน ๑ คน เข้าร่วมการฝึกอบรมฯ ตามกำหนด ทั้งนี้ ในวันสุดท้ายของการฝึกอบรมฯ ในแต่ละรุ่น จะจัดให้มีการทดสอบความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมฯ จึงขอให้มอบหมายบุคลากรที่สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมฯ ได้ตลอดหลักสูตร เข้าร่วมการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว

๒. การตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรมฯ ให้เทศบาลตำบลเป้าหมาย ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรม
ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นโดยตรง ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๒๒๔๗-๕๐๐๐ ต่อ ๔๑๓ หรือทาง e-mail
address : hsw@dla.go.th ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕

ทั้งนี้ หากเทศบาลตำบลใดมีผลงานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ดีเด่น และต้องการนำเสนอ
เพื่อเป็นแบบอย่างและแนวทางให้แก่เทศบาลตำบลอื่น ให้จัดส่งผลงานตามแบบที่กำหนดส่งมาพร้อมแบบตอบรับ
ตามกำหนดดังกล่าว

๓. การสำรองห้องพัก ให้เทศบาลตำบลเป้าหมายโครงการฯ สำรองห้องพักกับโรงแรมวีเวอร์ไซด์
ตามแบบที่กำหนดโดยตรง ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๒๒๔๗-๑๕๕๐ หรือ ๐-๒๔๓๕-๑๖๔๗ หมายเลขโทรศัพท์
๐-๒๒๘๘๘-๑๕๕๘

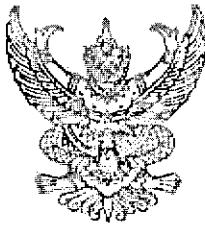
ทั้งนี้ โครงการจะรับผิดชอบเฉพาะค่าอาหารในระหว่างวันฝึกอบรมฯ สำหรับค่าพาหนะ ค่าที่พัก
และค่าเบี้ยเลี้ยงระหว่างการฝึกอบรมฯ ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง รายละเอียด
ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสรี คำภีรัชมโน)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพะ

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร ๐-๔๔๕๓-๔๑๑๙ โทรสาร ต่อ ๑๓



卷之三

Digitized by srujanika@gmail.com

การส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๐

ବିଜ୍ଞାନ ପରିଚୟ

ເຮືອງ ຂອບເຂດເກມໂຄຮງການໄຟກອບຮັກພໍອພົດນາງານຕ້າງສາວະເລີນຄຸນພະແທກບາດຕ້າງປະເທດໃຫ້ ສົດຕິພິບຕາມ
(ອົກສາກົດຕິພິບຕາມລົງຈຶບຕິດຕິວິເນີນພະຍານຕໍ່າລັດ) ປະກຳໄປໄວ້ປະມານ ຮັບໃຊ້ແລະ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด (ตามที่บัญชีแบบท้าย)

อ้างถึง ที่เมืองสือกระร่วงสมัยกรุงศรีอยุธยา จังหวัดสุโขทัย ตัวเมืองสืบ ที่ บ.พ.๑ ต.สุโขทัย ๓๐๓ ลักษณะที่ ๒ ภูมิภาคที่๔ ๔๕๘๙

แผนกที่สัมภาระ	๑. สำนักงานการฝึกอบรมฯ ๒. บัญชีธุรการวิจัยเพศฯและสำนักงานการฝึกอบรมฯ ๓. แบบทดสอบเข้าร่วมการฝึกอบรมฯ ๔. รายงานผลผลงานฯ และคำชี้แจงฯ ๕. ใบสั่งงานห้องพัก และหนังที่โรงน้ำร้อนสถานที่ดึกดำบรรพ์ฯ	สำนักงานฯ ชุด สำนักงานฯ ชุด สำนักงานฯ ชุด สำนักงานฯ ชุด สำนักงานฯ ชุด
----------------	---	---

ตามที่ย้ำสิ่ง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับมอบหมายจากกระทรวงมหาดไทย/รัฐสภา เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นบริหารส่วนท้องถิ่นฐานะเป็นเทศบาลท่ามกลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในทางวิชาการและเป็นแนวทางในการจัดการท้องถิ่น/ท้องที่ประจำสำหรับลักษณะ ลักษณะท้องถิ่น ความต้องการของท้องถิ่น ภาระในสังกัดของ ท้องถิ่น ผู้ใดได้รับมอบงานด้านสาธารณสุขมาแล้วจะได้รับความช่วยเหลือจากท้องถิ่นที่ดีที่สุด รวมถึงความช่วยเหลือทางการเงินที่ดีที่สุด ให้แก่ บุคลากรท้องถิ่นที่มีความสามารถในการทำงาน

เมืองปะตู ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมสิ่งเครื่องหมายปักภารังห้อยเรือง จังกัดดูบด้ามโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านสารสนเทศของเทศบาลตำบลที่จัดตั้งใหม่ (องค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งเป็นเทศบาลตำบล) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤษภาคม - ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย จำนวน ๒๕ คน โรงเรียนวิชาชีวศึกษาป่าไม้ ถนนสุขุมวิท ๑๐๘ แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐ (ได้รับสิ่งเครื่องหมาย)

รุ่นที่ ๓ ชื่อว่า ๒๓-๒๔ บ. ขายดี ๒๓๔๕ สำหรับเพื่อ ภาคล้านนาเป้าหมาย ให้กับที่เมือง
ภูมิภาคต่างๆ

ရုံးမှူး အောင် ၁၀ မော်လ-၂ ကျိုက္ခင်၊ ပြည်သူ့ကြံးကြံးနှင့် မြေပါးမြေပါး

๓. พิจารณาต่อบุคลากร แห่งเขต ๒ ศูนย์ ประชุมกอบพร้าว ผู้บริหารเทศบาลตำบล จำนวน ๑ คน และบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านลักษณะภัย จำนวน ๑ คน เข้าร่วมการพัฒนาฯ ตามกำหนดเวลา ที่ได้ไปรับสัญญาพัฒนาการพื้นที่กอบปร้าว ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ให้ดำเนินการพัฒนาฯ ให้สำเร็จภายในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔ บุคลากรที่สามารถเข้าร่วมการพัฒนาฯ ได้หลังจากสักสูตร เข้าร่วมการพัฒนาฯ ที่ถูกกำหนด

๖. การตอบรับเชิงร่วมการฝึกอบรมฯ ให้เพียงพอที่จะปฏิบัติหน้าที่ในครองกรา สังแบบพื้นที่รับเชิงรุก การฝึกอบรมฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ให้กรรมสั่งเสริมการปฏิหารย์ฯ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗ (๒๐๒๐ พ.ศ. ๒๕๖๓) หัวหาง e-mail address: hsw@dlr.go.th ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ทั้งนี้ หากเทศบาลตัวบลได้มีผลงานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ดีเด่น และต้องการนำเสนอเพื่อเป็นแบบอย่างและแนวทางให้แก่เทศบาลตัวบลอื่น ให้จัดส่งผลงานตามแบบที่กำหนด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) คละสิ่งมาพร้อมแบบตอบรับตามกำหนดดังกล่าว

๓. ការសំរាប់នីតិវង្វក់ ដើម្បីបាត់ដំណឹង ពីរាជការ សំរាប់នីតិវង្វក់ប៉ុន្មានរូបរាង
និងការ គោរពបង្កើតអប់រំ (លេខ័ណ្ឌ ១៩២) និងការគោរពបង្កើតអប់រំ និង និងការ គោរព
អប់រំ សម្រាប់រាជរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួង

ทั้งนี้ โกรกกา และพิเศษอนุโลดพะค่าอาหารในร่องท่อส์ เมือง เชียง สำหรับค่าพาหนะ ห้ามทิ้ง และค่าเบี้ยเด็ยงระหว่างการฝึกอบรมฯ ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบและหนังสือสั่งการที่ได้บรรจุ สำหรับสิ่งที่สูญเสียด้วย ให้ดาวน์โหลดจาก www.dla.go.th เข้าถึงได้จาก “หนังสือราชการของ สส.”

จึงเรียบมาเทือโปรตทรายและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๔
นายวิภาณ
(นายวิภาณ ภู่ว่องไว)

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม โทร. ๐ ๒๖๔๕ ๘๐๐๐ ต่อ ๔๗๗๒-๓ โทรสาร ต่อ ๔๑๒-๓

“ດំរួងក្រឡមដំរើ ឃុំឱនិភាគ”

กลุ่มเป้าหมายโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านสารสนเทศบาลตำบลที่จัดตั้งใหม่
(องค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งเป็นเทศบาลตำบล) ประจำปี ๒๕๕๕

ภาคเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	อปท.
1	เชียงใหม่	ไชยปราการ	1 หม.หนองบัว
		แมริม	31 หม.สันปျော

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	อปท.
2	เชียงใหม่ (ต่อ)	พร้าว	32 หม.น้ำแพร่
		พร้าว	33 หม.บ้านโป่ง
		หอด	39 หม.บ้านตาล
3	เชียงราย	เมือง	1 หม.แม่ย่า
		แม่จัน	2 หม.ท่าข้าวเปลือก
		พญาเม็งราย	16 หม.เมืองราย
4	น่าน	เมือง	1 หม.ดู่ใต้
		เชียงกลาง	2 หม.พระพุทธบาทเชียงกลาง
		ปัว	7 หม.ศิลาแดง

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	อปท.
4	นครสวรรค์	โกรกพะ	1 หม.บางมะฝ่อ
5	เพชรบูรณ์	หล่มสัก	1 หม.ตลาดเดียว
6	พิจิตร	โพทลະ	1 หม.ทุ่งน้อย
		โพทลະ	2 หม.บางคลาน
7	แพร่	เมือง	1 หม.บ้านถิน
		เมือง	2 หม.วังแหง
		เมือง	3 หม.สวนเขื่อน
		ร่องกวาง	4 หม.บ้านเวียง
		เด่นชัย	5 หม.บึงบ้าห่วย
		สอง	6 หม.หัวยหม้าย
8	พะเยา	เมือง	1 หม.ท่าจำปี
		เมือง	2 หม.บ้านใหม่
		เมือง	3 หม.บ้านสาง
		เมือง	4 หม.สันป่าม่วง
		แม่ใจ	5 หม.เจริญราษฎร์
		แม่ใจ	6 หม.ป่าแหก

รุ่นที่ 2 วันที่ 30 เมษายน - 2 พฤษภาคม 2555

ภาคเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน อปท. เป้าหมาย (แห่ง)
1	เชียงใหม่	39
2	เชียงราย	16
3	น่าน	7
4	นครสวรรค์	1
5	เพชรบูรณ์	1
6	พิจิตร	2
7	แพร่	6
8	พะเยา	9
9	แม่ฮ่องสอน	1
10	ลำปาง	14
11	ลำพูน	11
12	ตาก	1
รวม		108

ภาคตะวันออก/ภาคกลาง

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน อปท. เป้าหมาย (แห่ง)
1	จันทบุรี	6
2	ฉะเชิงเทรา	2
3	สระแก้ว	5
4	กาญจนบุรี	5
5	ชัยนาท	15
6	พระนครศรีอยุธยา	2
7	สิงห์บุรี	1
8	สมุทรสงคราม	2
9	สุพรรณบุรี	5
10	เพชรบุรี	1
11	สระบุรี	1
12	ลพบุรี	4
13	อ่างทอง	6
รวม		55

ภาคใต้

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน อปท. เป้าหมาย (แห่ง)
1	ชุมพร	5
2	สงขลา	3
3	พัทลุง	1
4	พัทลุง	18
5	นครศรีธรรมราช	1
6	ระนอง	1
7	สุราษฎร์ธานี	2
รวม		31

(ร่าง) กำหนดการ โครงการรักษาป่าและพัฒนาชุมชนท้องถิ่นตามหลักปรัชญาล้านนาที่ดี ประจำปี พ.ศ.

(องค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งเป็นเทศบาล) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

માર્ગદારી

ใบสำรองห้องพัก

โรงแรมริเวอร์ไซด์ ถนนราชวิถี เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร
สำหรับผู้เข้าร่วม “โครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านสารสนเทศของเทศบาลที่จัดตั้งใหม่
(องค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งเป็นเทศบาลตำบล) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- รุ่นที่ 1 วันที่ 23-25 เมษายน 2555
 รุ่นที่ 2 วันที่ 30 เมษายน – 2 พฤษภาคม 2555

โรงแรมริเวอร์ไซด์ มีความยินดีขอเสนออัตราห้องพัก ราคากันเองดังนี้

ห้องพัก: Superior room ห้องเดี่ยว/คู่ รวมอาหารเช้า 1,100.- บาท/คืน

(ราคาข้างต้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว *Check in หลัง 12.00 น. Check out 12.00 น.)

สำหรับท่านที่ต้องการสำรองห้องพัก ณ โรงแรมริเวอร์ไซด์ : กรุณากรอกรายละเอียดผู้เข้าพัก (พิมพ์หรือเขียนด้วยปากกา)

1. Superior room ห้องพักเดี่ยว ห้องพักคู่
 2. วันที่เข้าพัก (Check in) วัน/เดือน/ปี.....เวลา
 3. วันที่ออก (Check out) วัน/เดือน/ปี.....เวลา
 4. รายละเอียดผู้เข้าพัก ชื่อ-นามสกุล
หน่วยงาน.....จังหวัด
- โทรศัพท์โทรศารมือถือ
- มีความประสงค์ขอพักเดี่ยว มีความประสงค์ขอพักคู่ (ทางโรงแรมจัดคู่หักให้)
- มีความประสงค์ขอพักคู่ โดยขอพักคู่กับ (ระบุชื่อ-สกุล ผู้เข้าพักร่วม)
ชื่อ-สกุล
หน่วยงาน
- จังหวัดหมายเลขอโทรศัพท์

เงื่อนไข : - 1 ใบจอง ต่อ 1 ห้องพักเท่านั้น

- ห้องพักมีจำนวนจำกัด โปรดสอบถามและสำรองห้องพัก ก่อน โอนชำระเงิน
- ชำระค่าห้องพักล่วงหน้า (เต็มจำนวน) โดยโอนเงินเข้าบัญชีโรงแรมฯ (งดรับธนาณัติ)
- ชื่อบัญชี : โรงแรมริเวอร์ไซด์ ร.กรุงเทพ สาขาราชวิถี เลขที่ 131-3-05580-6 กระแสรายวัน
- โปรดระบุชื่อผู้เข้าพัก และหมายเลขอโทรศัพท์ติดต่อกลับของท่านอย่างชัดเจน ลงในใบโอนเงินเพื่อความถูกต้อง
- กรุณาส่งใบสำรองห้องพัก และใบโอนเงินจากธนาคาร (Pay in slip) กลับมาที่โทรศาร 0 2883 1580 หรือ 0 2435 1642 ถึงฝ่ายสำรองห้องพัก
- โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี หากท่านโอนเงินสำรองห้องพักแล้ว แต่ท่านไม่ได้มายเข้าพัก ตามวันที่ และเวลาที่ได้สำรองไว้
- สອบกานข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โรงแรมริเวอร์ไซด์ หมายเลขอโทรศัพท์ 0 2883 1588 (ฝ่ายสำรองห้องพัก, ฝ่ายขาย)

แบบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานท้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลที่จัดตั้งใหม่
(องค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งเป็นเทศบาลตำบล) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕
ณ โรงแรมริเวอร์ไซด์ ถนนราชวิถี เขตบางพลัด กรุงเทพฯ

- รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๓-๒๔ เมษายน ๒๕๕๕
 รุ่นที่ ๒ วันที่ ๓๐ เมษายน - ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

จังหวัด

เทศบาลตำบล..... อําเภอ.....

- ขอส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมฯ ดังนี้

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล

ตำแหน่ง..... ระดับ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

e-mail address (ถ้ามี)

๒. ชื่อ นามสกุล

ตำแหน่ง..... ระดับ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

e-mail address (ถ้ามี)

- ไม่สามารถส่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ เนื่องจาก

ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

- | |
|--|
| ๑. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง กรณีไม่ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมฯ โปรดแจ้งให้ทราบด้วย |
| ๒. กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรมฯ ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๐๓
หรือ ทาง e-mail address : hsw@dla.go.th หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๐๓-๓ |
| ๓. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะพิจารณาให้เข้ารับการฝึกอบรมตามรายชื่อและ ตรวจสอบรุ่นก่อน |