

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม
คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดเลย (ก.บ.จ.เลย)
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗

วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมศรีสองรัก ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดเลย

ส่วนราชการ / หน่วยงาน.....

๑. ชื่อ - สกุล.....
ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....

เข้าร่วมประชุมฯ ได้

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมฯ ได้ และขอมอบหมายให้บุคคลดังต่อไปนี้ เข้าร่วมประชุมฯ แทน

๒. ชื่อ - สกุล.....
ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ..... ก.บ.จ. ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ๑. กรุณาส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ ให้จังหวัด ภายในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗
ทางโทรสารหมายเลข ๐-๔๒๘๖-๑๖๑๔ หรือ E-mail : loeistrategic@gmail.com

๒. ผู้เข้าร่วมประชุมฯ กรุณาเตรียมบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ

พร้อมสำเนาบัตรฯ

เพื่อประกอบการรับเบี้ยประชุมฯ ทั้งนี้ กรณี ก.บ.จ.ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมฯ ได้
ให้มอบหมายผู้เข้าร่วมประชุมฯ แทนเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบตอบรับฯ ข้างต้น