**แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม**

**คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดเลย (ก.บ.จ.เลย)**

**ครั้งที่ 10/2567**

**ในวันที่ 26 กันยายน ๒๕๖7 เวลา 10.00 น.**

**ณ ห้องประชุมศรีสองรัก ชั้น 5 ศาลากลางจังหวัดเลย**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

ส่วนราชการ / หน่วยงาน..................................................................................................

1. ชื่อ – สกุล...................................................................................................................................

ตำแหน่ง.............................................................................................................

เบอร์โทรศัพท์....................................................................

เข้าร่วมประชุมฯ ได้

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมฯ ได้ และขอมอบหมายให้บุคคลดังต่อไปนี้ เข้าร่วมประชุมฯ แทน

1. ชื่อ – สกุล...................................................................................................................................

ตำแหน่ง.............................................................................................................

เบอร์โทรศัพท์....................................................................

 ลงชื่อ.................................................................. ก.บ.จ. ผู้มอบอำนาจ

 (..................................................................)

 ตำแหน่ง................................................................

วันที่............./.................../....................

**หมายเหตุ** : กรุณาส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ ให้จังหวัด ภายในวันที่ 25 กันยายน ๒๕๖7

 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