

แบบตอบรับการเข้าอบรมโครงการเพิ่มศักยภาพในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (ผู้อำนวยการท้องถิ่น)
วันอังคารที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๗.๓๐ - ๑๖.๐๐ น
ณ หอประชุมศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๕ นครราชสีมา

หน่วยงาน (อำเภอ/อบต.).....
ขอสงวนชื่อผู้เข้ารับการเข้าอบรมโครงการเพิ่มศักยภาพในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของนายก
องค์การบริหารส่วนตำบล (ผู้อำนวยการท้องถิ่น) ดังนี้

๑. ชื่อ(นาย/นาง/อื่นๆ ระบุ).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง นายก รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ได้รับวัคซีนแล้ว เข็มที่..... ผ่านการตรวจ ATK แล้วเมื่อวันที่.....

๒. ชื่อ(นาย/นาง/อื่นๆ ระบุ).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง นายก รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ได้รับวัคซีนแล้ว เข็มที่..... ผ่านการตรวจ ATK แล้วเมื่อวันที่.....

๓. ชื่อ(นาย/นาง/อื่นๆ ระบุ).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง นายก รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ได้รับวัคซีนแล้ว เข็มที่..... ผ่านการตรวจ ATK แล้วเมื่อวันที่.....

๔. ชื่อ(นาย/นาง/อื่นๆ ระบุ).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง นายก รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ได้รับวัคซีนแล้ว เข็มที่..... ผ่านการตรวจ ATK แล้วเมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



กลุ่ม Line นายก อบต.จ.นม.

- หมายเหตุ ๑. กรุณาส่งแบบตอบรับให้สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครราชสีมา
ภายในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ทางโทรสาร หมายเลข ๐-๔๔๒๔-๒๒๓๐, line กลุ่ม
นายก อบต.จ.นม.
๒. โดยมอบหมายให้นายชนะเมษฐ์ ศรีวิวัฒน์ปภา ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
โทรศัพท์หมายเลข ๐๖-๕๕๓๖-๐๕๒๗ เป็นผู้ประสานงาน
๓. เข้าร่วมกลุ่ม Line นายก อบต.จ.นม. เพื่อรับข้อมูลข่าวสาร
๔. การแต่งกายชุดสุภาพ