

แบบตอบรับร่วมทำบุญเป็นเจ้าภาพผ้าทอดป่าสามัคคีเพื่อสมทบทุน
สร้างเวทีพร้อมเครื่องเสียง อาคารโดมอเนกประสงค์
วิทยาลัยเทคนิคนครขอนแก่น
ในวันจันทร์ที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....

มีความยินดีร่วมทำบุญทอดผ้าป่าสามัคคีฯ วิทยาลัยเทคนิคนครขอนแก่น

เป็นจำนวน.....บาท (.....)

☐ บริจาคผ่าน ธนาคารกรุงไทย หมายเลขบัญชี ๔๓๗-๓-๒๖๕๓๔-๘
ชื่อบัญชี “กองทุนผ้าป่าเพื่อการศึกษา วิทยาลัยเทคนิคนครขอนแก่น”

☐ สแกนผ่าน QR-Code เพื่อเข้าสู่ระบบบริจาค E – Donation (เข้าระบบลดหย่อนภาษีอัตโนมัติ)

หมายเหตุ : โปรดส่งแบบตอบรับร่วมทำบุญเป็นเจ้าภาพผ้าทอดป่าสามัคคีฯ พร้อมเอกสารหลักฐานการโอนเงิน
มาทางระบบ AMS e-office วิทยาลัยเทคนิคนครขอนแก่น ภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘
สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

-รองผู้อำนวยการฯ นายสำเริง พิมพ์ดีด เบอร์โทร ๐๘๐-๓๐๗๑๑๒๓

-รองผู้อำนวยการฯ นางสาวกุสุมา สุทธิรักษา เบอร์โทร ๐๖๑-๔๕๘๖๔๔๔



วิทยาลัยเทคนิคนครขอนแก่น
NAKORNKHONKAENTECHNI
กองทุนผ้าป่าเพื่อการศึกษา

แบบตอบรับเข้าร่วม

การจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสวรรคตครบ ๑๐๐ ปี ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ และงานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา สิริโสภาพัณณวดี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันประสูติครบ ๑๐๐ ปี ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘
วันอังคารที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๑. ชื่อส่วนราชการ/หน่วยงาน

๒. หัวหน้าส่วนราชการ/หน่วยงาน ที่เข้าร่วมพิธี ฯ

ตำแหน่งโทรศัพท์มือถือ

โทรศัพท์ที่ทำงาน

๓. การแจ้งความประสงค์เข้าร่วมพิธี ดังนี้

๓.๑ พิธีเจริญพระพุทธมนต์และทำบุญตักบาตร ถวายพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว และถวายพระกุศลแด่สมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดาสิริโสภาพัณณวดี และพิธีวางพุ่มดอกไม้ถวายสักการะสมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดาสิริโสภาพัณณวดี ณ วัดพระแก้วดอนเต้าสุชาดาราม พระอารามหลวง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

() เข้าร่วมด้วยตนเอง

() ไม่สามารถเข้าร่วมพิธี ฯ ได้

มอบหมายผู้แทน ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

๓.๒ พิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ณ หอประชุมจังหวัดลำปาง ศาลากลางจังหวัดลำปาง

() เข้าร่วมด้วยตนเอง

() ไม่สามารถเข้าร่วมพิธี ฯ ได้

มอบหมายผู้แทน ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

ลงชื่อ ผู้ประสานงาน

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์

หมายเหตุ : ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับให้กลุ่มงานอำนวยการ สำนักงานจังหวัดลำปางทราบ ภายในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ด้วย ทาง E-mail : Directinglampangnew@gmail.com เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
