

แบบตอบรับเข้าร่วมพิธีเปิดโครงการจังหวัดลำปางเคลื่อนที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่พริก หมู่ที่ ๑ ตำบลแม่พริก

อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง

หน่วยงาน.....

ชื่อ นามสกุล

ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-Mail

☐ สามารถเข้าร่วมพิธีเปิดโครงการจังหวัดลำปางเคลื่อนที่ด้วยตนเอง

☐ กรณีไม่สามารถเข้าร่วมพิธีเปิดโครงการจังหวัดลำปางเคลื่อนที่ด้วยตนเองได้ จึงขอมอบหมายให้
บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมพิธีเปิดโครงการจังหวัดลำปางเคลื่อนที่ ดังนี้

ชื่อ นามสกุล

ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ (โปรดระบุ)..... E-Mail

(ลงชื่อ)

(.....)

หมายเหตุ : กรุณาส่ง แบบตอบรับเข้าร่วมพิธีเปิดโครงการจังหวัดลำปางเคลื่อนที่ในพื้นที่อำเภอแม่พริก

ไปที่ ที่ทำการปกครองจังหวัดลำปาง (กลุ่มงานปกครอง) โทรสาร ๐๕๔- ๒๖๕๐๑๑

ภายในวันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน นางสาวแพรวพรรณ เปี้ยริน

โทรศัพท์หมายเลข ๐๘ ๘๘๘๑ ๕๔๗๗ ID - LINE : ๐๘ ๘๘๘๑ ๕๔๗๗

E:mail : dopalampang2025@gmail.com