

แบบตอบรับ

โครงการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา พื้นที่ ๔ จังหวัดภาคใต้ตอนบน

เพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด พ.ศ.๒๕๕๗

ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๗

ณ ห้องสมิหลา A ชั้น ๒ โรงแรมไดอิชิ

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

๑. ผู้เข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพ

- ๑.๑ ชื่อ สกุล.....
ตำแหน่ง.....
สังกัด โทรศัพท์
- ๑.๒ ชื่อ สกุล.....
ตำแหน่ง.....
สังกัด โทรศัพท์

๒. การเข้าพัก ณ โรงแรมไดอิชิ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

- ☐ ไม่ประสงค์เข้าพัก
- ☐ ประสงค์เข้าพักในคืนวันที่ ๑๗-๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗

****หมายเหตุ :** ผู้จัดโครงการฯ จัดห้องพักให้ผู้เข้าร่วมประชุมฯ หากต้องการพักเดี่ยวต้องจ่ายเองครึ่งหนึ่ง (ห้องพักราคา ๙๐๐ บาท)

๓. หมายเหตุ

- ๓.๑ ค่าใช้จ่าย ได้แก่ ค่าพาหนะในการโดยสารด้วยรถประจำทางสาธารณะเท่านั้น ค่าที่พัก และ
ค่าอาหารเบิกจ่ายจากโครงการ
- ๓.๒ สำนักงาน ป.ป.ส.ภาค ๔ จัดอาหารมุสลิมให้กับผู้เข้าร่วมประชุมฯ ทุกท่าน
- ๓.๓ หากต้องการประสานข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่ ส่วนประสานพื้นที่ ๐๘๘ ๗๙๖ ๐๑๑๙

โปรดส่งแบบตอบรับมาถึง สำนักงาน ปปส.ภาค ๔ (ภายในวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗) ได้ที่

- หมายเลขโทรสาร ๐ ๗๔๓๒ ๑๕๑๔
- แจ้งทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๗๔๓๑ ๒๐๘๘ ต่อ ๑๔๑
- ไปรษณีย์ เรือน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๔
เลขที่ ๔๓๔ ถ.ไทรบุรี ต.บ่อหย่าง อ.เมือง จ.สงขลา ๙๐๐๐๐
(แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ)

ตารางการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา พุทธ ๕ จังหวัดภาคใต้ตอนบน เพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด พ.ศ.๒๕๕๗

ผ.โรงเรียนมหาธรรมาเจปปี อ.ทาคีใหญ่ จ.สงขลา ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗

[illegible]