



ใบตอบรับการอบรมผู้แทนสมาชิก รุ่นที่ 2

ในวันอาทิตย์ ที่ 22 พฤศจิกายน 2558

ณ ห้องประชุมอาตัง โรงแรมวังใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

เวลา 08.00 – 15.30 น.

-----

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สถานที่ทำงาน/โรงเรียน.....สังกัดอำเภอ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

สามารถเข้ารับการอบรมได้

ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

**หมายเหตุ** ส่งแบบตอบรับคืนภายในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2558 ณ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

หรือส่งทางโทรสาร 074-772187 หรือโทรแจ้งทางโทรศัพท์ ที่เบอร์ 086-4892410-14