

แบบตอบรับยืนยันเข้าอบรม

การฝึกอบรม หลักสูตร ผู้ควบคุมการขายวัตถุอันตรายทางการเกษตร ปี ๒๕๕๘

เรียน ผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตร เขตที่ ๔

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (บ้าน/ร้าน)..... มือถือ.....

ผู้มีความประสงค์ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม (กรุณาภาเครื่องหมายถูกตามรุ่นที่ต้องการอบรม)

- รุ่นที่ ๑ ณ โรงแรมพรหมพิมาน อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ โทร. ๐-๔๕๖๑-๒๖๗๗
- รายเก่า อบรมวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๗
- รายใหม่ อบรมวันที่ ๑๒-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๗
- รุ่นที่ ๒ ณ โรงแรมสบายไฮเทล อำเภอเมือง จ. นครราชสีมา โทร.๐-๔๔๒๙-๕๕๙๙
- รายเก่า อบรมวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
- รายใหม่ อบรมวันที่ ๑๑-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
- รุ่นที่ ๓ ณ โรงแรมเพชรรัชต์การ์เด็น อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด โทร. ๐-๔๓๕๑-๙๐๐๐-๙
- รายใหม่ อบรมวันที่ ๑๓-๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๘

รายเก่าคือผู้ที่เคยผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว ๕ ปี รายใหม่คือผู้ที่ยังไม่เคยผ่านการฝึกอบรมฯ สำหรับการลงทะเบียนผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะเปิดรับลงทะเบียนในวันแรกของทุกรุ่นทั้งรายเก่า และรายใหม่ ณ สถานที่จัดอบรม เริ่ม เวลา ๐๗.๐๐-๐๙.๐๐ น. จากนั้นจะเป็นพิธีเปิดการฝึกอบรมฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ หากมีผู้สนใจสมัครเข้าอบรมหลายคน ให้ถ่ายสำเนาแบบตอบรับ กรอกข้อมูลคนละ ๑ ชุด กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ แล้วส่งกลับไปยัง

ผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตร เขตที่ ๔

ตู้ ปณ.๗๙ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐ โทร.๐-๔๕๒๐-๒๑๙๐

หรือ ส่งทางโทรสาร หมายเลข ๐-๔๕๒๐-๒๑๙๓

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ : นายทรงศักดิ์ กัลปดี โทรศัพท์ ๐๘-๔๔๗๕-๑๗๘๒,๐๘-๑๓๗๓-๐๙๑๗
: นางประครอง แสนปลื้ม โทรศัพท์ ๐๙-๓๓๒๐-๐๖๑๓,๐๘-๘๓๖๗-๑๒๑๙