

แบบตอบรับ

การประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดอุดรธานี ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพระยาศรีสุริยราชวรานุวัตร (โพธิ์ เนติโพธิ์) ชั้น ๓ อาคาร ๑ ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี

หน่วยงาน.....

ข้าพเจ้า (หัวหน้าหน่วยงาน)

ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

☐ เข้าร่วมประชุมด้วยตนเอง

☐ มอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุม ดังนี้

ชื่อ - สกุล (ผู้แทน)

ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

☐ ขอเข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมกรมหลวงฯ ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี

☐ ขอเข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ศปถ.อำเภอ
ผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Zoom Meeting)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ตอบรับเข้าร่วมประชุม ได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

๑. Line Application		๒. Google From
ทางไลน์ไอดี : witwat80		

ฝ่ายเลขานุการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดอุดรธานี

สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุดรธานี

โทรศัพท์/โทรสารหมายเลข ๐ ๔๒๒๔ ๖๙๒๐

