

รหัสหลักสูตร

--	--	--	--	--	--	--	--

ใบลงทะเบียน

หลักสูตร เทคโนโลยีการจัดการสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

ระหว่างวันที่ 2-5 กุมภาพันธ์ 2558

ข้อมูลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

รหัสผู้อบรม

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(กรุณากรอกหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน)

(นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....ชื่อเล่น.....เพศ.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ซอย.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
E-mail.....ศาสนา.....
วุฒิการศึกษาปัจจุบัน.....สาขา.....สถาบันการศึกษา.....

ข้อมูลหน่วยงาน

รหัสหน่วยงาน

--	--	--	--	--	--	--	--

(รหัสหน่วยงานเจ้าหน้าที่สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้กรอก)

ตำแหน่งงาน.....
ชื่อหน่วยงาน.....ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....
ถนน.....ซอย.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....E-mail.....

วิธีการชำระค่าที่พัก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง

☐☐

พักและชำระค่าที่พัก 1,050 บาท (คืนละ 350 บาท จำนวน 3 คืน)

☐

ไม่ประสงค์เข้าพักในหอพักสถาบันฯ

วิธีที่ 1 ☐ ชำระเงินสด ที่ฝ่ายคลัง กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม 49 พระราม 6 ซอย 30 ถนนพระราม 6 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ 10400 ภายในวันที่ **23 มกราคม 2558**

วิธีที่ 2 ☐ โอนเงินผ่าน ธนาคารกรุง ไทย จำกัด (มหาชน) สาขา ประดิพัทธ์ ประเภทสะสมทรัพย์ ชื่อบัญชี ส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม
เลขที่ 034-6-03673-9 ภายในวันที่ **23 มกราคม 2558** หลังจากโอนเงินแล้ว กรุณาส่งสำเนา โอนเงิน โดยระบุชื่อผู้เข้า
รับการฝึกอบรม ชื่อหลักสูตรและวันที่อบรม

สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ประสงค์จะพักในหอพักสถาบันฯ ขอให้ชำระค่าที่พัก จำนวน 1,050 บาท

(เนื่องจากที่พักสถาบันฯ มีจำนวนจำกัด จึงขอสงวนสิทธิ์การเข้าพักตามลำดับก่อน-หลังของการสำรองที่พักและการชำระเงิน)

หมายเหตุ สถาบันพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม คิดค่าบริการห้องพัก **คนละ 350 บาท/คืน** ซึ่งเป็นห้องพักปรับอากาศ **เตียงคู่**
โดยจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ โทรศัพท์ เตารีด เครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า ผงซักฟอก ผ้าเช็ดตัว สบู่เหลว และยาสระผมและFree WIFI
โปรดส่งใบลงทะเบียน พร้อมสำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือ สำเนาโอนเงิน ไปยัง สถาบันพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม
เทคโนโลยีธานี ต.คลองห้า อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120 ภายในวันที่ **23 มกราคม 2558** ทั้งนี้ ประสงค์ให้ออกใบเสร็จในนาม
(เพื่อความถูกต้องและชัดเจนในการออกใบเสร็จ โปรดพิมพ์).....

ข้อมูลพาหนะรับ-ส่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม

☐ ประสงค์เดินทางมาเอง ☐ เดินทางมาพร้อมรถของสถาบันฯ ข้างร้าน MK เมเจอร์ ซินีเพล็กซ์ รัชสิต (ตามแผนที่) เวลา 07.30 - 08.00 น.

ประเภทอาหารที่รับประทาน

☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารมุสลิม

ห้องพัก D.....จำนวน 1 ดอก

ผู้รับกุญแจ.....

ลงชื่อ.....(ผู้เข้ารับการฝึกอบรม)

()

ตำแหน่ง.....