**แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม**

**กรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียน ปี 2559**

**วันพุธที่ 5 ตุลาคม ๒๕๕9 ระหว่างเวลา 08.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.**

**ณ โรงแรมมุกดาหาร แกรนด์ โฮเทล**

**อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร**

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)...........................................................นามสกุล........................................................

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน

โรงเรียน .............................................................................................................................................................

โทรศัพท์………………….………….………… โทรสาร(ถ้ามี)………………………………………………..

Email(ถ้ามี)………………………………………………………………………………………………………...

 มีความประสงค์ ส่งกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียนเข้าร่วมประประชุมในครั้งนี้ คือ

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)...........................................................นามสกุล........................................................

ตำแหน่ง...............................................................................................................................................

โทรศัพท์(ถ้ามี)………………….………….………… โทรสาร(ถ้ามี)………………………………………………..

Email(ถ้ามี)…………………………………………………………………………………………………………….………...

2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)...........................................................นามสกุล........................................................

ตำแหน่ง...............................................................................................................................................

โทรศัพท์(ถ้ามี)………………….………….………… โทรสาร(ถ้ามี)………………………………………………..

Email(ถ้ามี)…………………………………………………………………………………………………….………...

**หมายเหตุ** โปรดส่งแบบตอบรับการประชุมกลับไปยังกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ทาง email : won505@hotmail.com

 **ภายในวันที่ 30 กันยายน ๒๕๕9** หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ

 นายวงศ์คำ ถิ่นวัน โทร 095-6700079

 Email address: won505@hotmail.com