



แบบตอบรับเข้าร่วมฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือ

หลักสูตร

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา..... เขต.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

ศาสนา.....โรคประจำตัว.....

โทรศัพท์มือถือ.....

ยืนยันเข้าร่วมการฝึกอบรม โดยเดินทางไปด้วยตัวในวัน.....เดือน..... ๒๕๖๐

ไม่สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรม เนื่องจาก.....

.....
(.....)

สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน

โทร ๐๘๙ ๖๓๔ ๒๔๘๘, ๐๒ ๒๘๑ ๑๙๕๕

โทรสาร ๐๒ ๒๘๒ ๒๘๐๘

หมายเหตุ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถเดินทางเข้าพัก ณ ค่ายวชิราวุธ ได้ก่อนวันฝึกอบรม 1 วัน