**แบบตอบรับร่วมงานแสดงมุทิตาจิต**

**จัดโดย สมาคมผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาแห่งประเทศไทย**

**สมาชิกสมาคมฯ เกษียณอายุราชการ ประจำปี 2559**

**วันที่ 2 – 4 สิงหาคม 2559**

**---------------------------------------------------------**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว......................................................นามสกุล.......................................

วัน เดือ่น ปีเกิด............................................................ตำแหน่ง.............................................................................

โรงเรียน....................................................................ที่อยู่......................................เลขที่.......................................

ถนน........................................ตำบล/แขวง.............................................อำเภอ/เขต.............................................

จังหวัด...............................................รหัสไปรษณีย์.................................โทรศัพท์.................................................โทรสาร......................................................................โทรศัพท์มือถือ.....................................................................

ที่อยู่บ้านเลขที่ ..........................หมู่ที่ .......................ถนน............................................................

ตำบล/แขวง........................................................อำเภอ/เขต..................................................................................

จังหวัด................................................รหัสไปรษณีย์ ........................................โทรศัพท์.......................................โทรสาร.......................................................................โทรศัพท์มือถือ....................................................................

\*ประวัติการรับราชการ..........................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**ยินดีเข้าร่วมงานแสดงมุทิตาจิต ไม่สามารถเข้าร่วมงานแสดงมุทิตาจิต**

**มีผู้ติดตาม.........คน**

**\*หมายเหตุ ผู้ติดตามให้ชำระเงิน จำนวน 600 บาท เพื่อเป็นค่าอาหารและเครื่องดื่ม**

**กรุณาส่งคืนแบบตอบรับเข้าร่วมการแสดงมุทิตาจิตทางไปรษณีย์หรือโทรสารก่อนวันที่ 11 กรกฎาคม 2559**

มิฉะนั้นทางสมาคมฯไม่สามารถดำเนินการให้ท่านได้

**ส่ง ผอ.สุรเชษฐ์ พรพานิช**

**โรงเรียนสฤษดิเดช 2/4 ถนนเทศบาล 1 ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000**

**โทร**. 039-311169 โทรสาร 039-311169

มือถือ 081-8232144