

## ใบสมัคร

### โครงการฝึกอบรมหลักสูตร

“หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและหลักเกณฑ์การประเมินผลผู้ประกอบการ”

วันอังคารที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมศรีณรงค์ ชั้น ๒ ศาลากลางจังหวัดสุรินทร์

\*\*\*\*\*

ชื่อร้านค้า/สถานประกอบการ .....

ชื่อ-สกุล ผู้บริหารองค์กร/เจ้าของร้าน.....

สถานที่ติดต่อ/ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

e-mail.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ .....

**หมายเหตุ** (๑) กรุณาส่งใบสมัครที่ สนง.คลังจังหวัดสุรินทร์ ชั้น ๑ ศาลากลางจังหวัดสุรินทร์ ด้วยตนเองหรือทางโทรสาร ๐ ๔๔๕๑ ๔๕๔๑ และ e:mail : srm@cgd.go.th ภายในวันจันทร์ที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒

(๒) หากมีข้อสงสัย ติดต่อ คุณวัชรินทร์ สิทธิจันทร์เสน โทร ๐ ๔๔๕๑ ๓๑๑๑ ต่อ ๓๑๘