

ที่ ศธ ๐๗๐๓๘/ว ๒๔๘๑

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี
๙๗/๓๒ ม.๑ ถ.พระยาสัจจา ต.เสม็ด
อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี ๒๐๐๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนการจัดงานฉลองวันเด็กแห่งชาติจังหวัดชลบุรี ประจำปี ๒๕๗๐

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งความจำนง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดชลบุรี แจ้งว่ากำหนดจัดงานฉลองวันเด็กแห่งชาติจังหวัดชลบุรี ประจำปี ๒๕๗๐ ในวันเสาร์ที่ ๙ มกราคม ๒๕๗๐ ณ บริเวณสนามหน้าศาลากลางจังหวัดชลบุรี เพื่อมอบความสุขและส่งเสริมการเรียนรู้แก่เด็กและเยาวชน

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี ขอรับการสนับสนุนการจัดงานฉลองวันเด็กแห่งชาติจังหวัดชลบุรี ประจำปี ๒๕๗๐ โดยร่วมส่งมอบของขวัญและของรางวัลมายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี พร้อมทั้งจัดส่งแบบแจ้งความจำนง ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุรัสวดี เลี้ยงสุพงศ์)
ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเมืองชลบุรี
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี

งานส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต
โทร ๐ ๓๘๒๘ ๗๑๔๘/โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๓๗๙๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : cbi_nfedc@dole.go.th

แบบแจ้งความจำนง

สนับสนุนการจัดงานฉลองวันเด็กแห่งชาติจังหวัดชลบุรี ประจำปี 2570

วันเสาร์ที่ 9 มกราคม 2570 ตั้งแต่เวลา 07.00 น. เป็นต้นไป

ณ สนามหน้าศาลากลางจังหวัดชลบุรี

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์หน่วยงาน.....โทรสาร.....มือถือ.....

ยินดีให้การสนับสนุนการจัดงานฉลองวันเด็กแห่งชาติจังหวัดชลบุรี ประจำปี 2570 ดังนี้

1. ☐ สนับสนุนเงิน จำนวน.....บาท (.....)

โดยโอนเงินเข้าบัญชีเลขที่ 631-1-57044-4 ธนาคารกรุงศรี สาขาเซ็นทรัล ชลบุรี ชื่อบัญชี “นางปาลิกา นิธิประเสริฐกุล น.ส.อรอุมา พันแสงทอง และ นางวราภรณ์ กิจอริยกุล” (เมื่อโอนเงินแล้วกรุณาส่งสลิปเพื่อแจ้งยืนยันการโอนที่คิวอาร์โค้ดท้ายแบบฟอร์มนี้)

2. ☐ ร่วมจัดนิทรรศการ/กิจกรรม โดยขอพื้นที่.....ช่อง (1 ช่อง/กว้าง 4 เมตร ลึก 5 เมตร)

3. ☐ สนับสนุนของขวัญ/ของรางวัล จำนวน.....รายการ มูลค่ารวม.....บาท ดังนี้

.....

.....

ให้ส่งเจ้าหน้าที่ไปรับของขวัญ/ของรางวัล วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น. ชื่อผู้ประสานงาน.....มือถือ.....

4. ☐ สนับสนุนอาหาร/น้ำดื่ม ดังนี้

1) ชื่อรายการอาหาร.....

จำนวนประมาณ.....ที่/ชุด

2) ชื่อรายการอาหาร.....

จำนวนประมาณ.....ที่/ชุด

<u>หมายเหตุ</u> 1. ส่งแบบตอบรับไปที่ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดชลบุรี ผ่าน QR Code นี้

2. ประสานรายละเอียดเพิ่มเติมที่

- คุณอรอุมา พันแสงทอง โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 6069 5453
- คุณวราภรณ์ กิจอริยกุล โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 3078 2444