

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๔๐๐๖/ว ๖ ๕๕



สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน  
กระทรวงศึกษาธิการ กทม.๑๐๓๐๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง เชิญประชุมสัมมนาผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทุกเขต  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาทุกเขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบจองห้องพัก จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กำหนดจัดประชุมสัมมนาผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมตรัง กรุงเทพมหานคร เพื่อหารือข้อราชการเร่งด่วนจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ขอเชิญผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเข้าร่วมประชุมสัมมนาผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมตรัง กรุงเทพมหานคร ในกรณีผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ขอให้หนังสือมอบผู้เข้าร่วมประชุมแทนและแจ้งสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายอำนาจ วิชยานุวัติ)

ผู้อำนวยการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปฏิบัติราชการแทน  
เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๕๕๓๐ และ ๐ ๒๒๘๘ ๕๘๓๙-๔๐

โทรสาร ๐ ๒๒๘๑ ๕๑๓๒

ยืนยันการจองห้องพักไม่เกิน วันที่ 30 มีนาคม 2560 Fax: 02-280-3610 , 02-282-2245



No. \_\_\_\_\_

### RESERVATION FORM

<input type="checkbox"/> RESERVATION	<input type="checkbox"/> CANCELATION	<input type="checkbox"/> AMENDMENT		
NAME _____				
E-mail _____		Phone _____		
Room type _____		Rate _____		
Arrival date _____	Flight _____	Time _____		
Departure date _____	Flight _____	Time _____		
Reservation made by _____		Phone _____		
Payment	<input type="checkbox"/> Cash	<input type="checkbox"/> Visa Card	<input type="checkbox"/> Master Card	<input type="checkbox"/> Amex Card
Credit Card No _____	Exp Date _____			
Special request _____				
Accepted by _____			Date _____	



No. \_\_\_\_\_

### RESERVATION FORM

<input type="checkbox"/> RESERVATION	<input type="checkbox"/> CANCELATION	<input type="checkbox"/> AMENDMENT		
NAME _____				
E-mail _____		Phone _____		
Room type _____		Rate _____		
Arrival date _____	Flight _____	Time _____		
Departure date _____	Flight _____	Time _____		
Reservation made by _____		Phone _____		
Payment	<input type="checkbox"/> Cash	<input type="checkbox"/> Visa Card	<input type="checkbox"/> Master Card	<input type="checkbox"/> Amex Card
Credit Card No _____	Exp Date _____			
Special request _____				
Accepted by _____			Date _____	

ยืนยันการจองห้องพักไม่เกิน วันที่ 30 มีนาคม 2560 Fax: 02-280-3610 , 02-282-2245