

<input type="checkbox"/> สำนักงานบัญชี
<input type="checkbox"/> สำนักด้านสิ่งแวดล้อม
<input type="checkbox"/> กองทุนสนับสนุนและงบประมาณ
<input type="checkbox"/> สำนักการศึกษา
<input type="checkbox"/> สำนักสวัสดิการสังคม
<input checked="" type="checkbox"/> กองการจ้างหน้าที่ ✓
<input type="checkbox"/> สถานธนบัญชี ขอเชิญเข้ารับการฝึกอบรม “แนวทางการบันทึกบัญชี การบันทึกเบิกจ่ายเงิน ตามโปรแกรมบัญชีฯ ให้กับบุคลากร สำนักบริหารจัดการกิจกรรมเด็กประกันคุณภาพท้องถิ่น (LTC)”



เทศบาลเมืองขอนแก่น
เลขที่ 12442
วันที่ 3 ส.ค. 2565
08.54
สำนักสิริพัฒนา สถาบันบัณฑิตพัฒนาครรภ์

โครงการพัฒนาศักยภาพทางการท่องเที่ยว
๕๕๙ อินทราฯ ถนนสุรินทร์วิภาวดี หมู่ ๔
กรุงเทพมหานคร แขวงทุ่งรุ้ง 1444

วันที่ 3 / ส.ค. / ๖๕

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรียน นายกเทศมนตรี /นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง[✓]
ข้อความร่วมมือข่าวกิจกรรมที่ได้รับการฝึกอบรม “แนวทางการบันทึกบัญชี การบันทึกเบิกจ่ายเงิน ตามโปรแกรมบัญชีฯ ให้กับบุคลากร สำนักบริหารจัดการกิจกรรมเด็กประกันคุณภาพท้องถิ่น (LTC)”
วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ชุดโครงการฝึกอบรม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) กระทรวงอุดมศึกษาฯ ได้จัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “หลักสูตรแนวทางการบันทึกบัญชี การบันทึกเบิกจ่ายเงิน ตามโปรแกรมบัญชีฯ ให้กับบุคลากร สำนักบริหารจัดการกิจกรรมเด็กประกันคุณภาพท้องถิ่น (LTC)” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เลขาธุการกองทุนฯ ผู้อำนวยการกองคลัง และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และประกาศที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมระบบบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ เป็นต้น โดยได้รับเชิญผู้เข้าร่วมทุกท่านร่วมรับฟังการบรรยาย ตลอดจนดำเนินการฝึกอบรม ๔ รุ่น ดังนี้

รุ่นที่ ๑ ๑๙- ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ โรงแรมที่เคพาเลช แอนด์ คอนโด คอนโดชั้นกรุงเทพมหานคร

รุ่นที่ ๒ ๒๖ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่

รุ่นที่ ๓ ๒ - ๔ กันยายน ๒๕๖๕ โรงแรมภราลัย จังหวัดอุดรธานี

รุ่นที่ ๔ ๙ - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๕ โรงแรมโกรากไฮเตล จังหวัดนครราชสีมา

เห็นชอบตามเสนอ

(นายธีระศักดิ์ ศิริยาภรณ์)

นายกเทศมนตรีคนปัจจุบัน

๑๐ ส.ค. ๒๕๖

ในการนี้ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ได้รับเชิญท่านผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมอบรมฯ และขอความอนุเคราะห์พิจารณาส่งบุคลากรได้แก่ ปลัด/รองปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หัวหน้าส่วนราชการ/ผู้อำนวยการฯ สำนักฯ รุ่นที่ ๑ ๑๙- ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ โรงแรมที่เคพาเลช แอนด์ คอนโด คอนโดชั้นกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าฝ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เจ้าหน้าที่และพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้ได้เข้ารับการอบรมในครั้งนี้ โดยมีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนท่านละ ๓,๙๐๐ บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) (ราคานี้ไม่รวมค่าที่พัก ค่าอาหารเย็น และค่าเดินทาง) โดยผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทุนเป็นได้เต็มจำนวนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๗ หมวด ๒ ข้อ ๒๘ (๑) สำหรับค่าพาหนะเดินทาง ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ.๒๕๕๕ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๑ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บังคับบัญชาแล้ว

สถานบันบัญชีพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอบคุณมาก ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

เรียน ปลัดสำนักนายกรัฐบาล



สำนักงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จังหวัดเชียงใหม่ ขอแสดงความนับถือ

สำนักงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จังหวัดเชียงใหม่ ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรดทราบ/
ทราบด้วย

ธันวาคม

(นางกฤตา แสงสอาด) ศาสตราจารย์ ดร.บุญรักษ์ วงศ์จิรา

ผู้อำนวยการสำนักสิริพัฒนา รักษาราชการ

ผู้อำนวยการสำนักสิริพัฒนา รักษาราชการ

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

คงทน ๑ ศุภวนิช ศุภวนิช ๑๗๗๗

นางสาวกานกร ชัยนิติกุล

สำนักฯ

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ

๘ ก.ค. ๖๕

๒๒ ส.ค. ๖๕

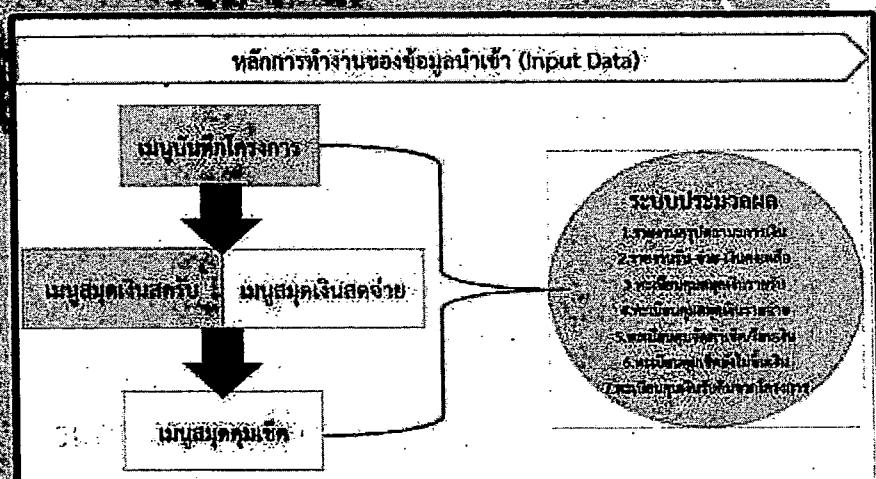
เรียน นายกเทศมนตรี
- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา
- ควรดำเนินการตามเสนอ

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น นางสาววรสินี คงคำ[✓]
ผู้ช่วยนักทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ ๐๘๖-๒๖๓๒๕๙๒/๐๘๓-๙๗๓๖๐๔๖ โทรสาร ๐-๒๒๗๗-๕๕๖๖

(นายวิทยา ภูโยสาร)
ปลัดเทศบาลเมืองขอนแก่น ๒๕๖๕



แนวทางการบันทึกบัญชี การบันทึกเบิกจ่ายเงิน ตามโปรแกรมบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพห้องเรียน (โปรแกรมฯ ใหม่) และโปรแกรมระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพิบัติ (LTC)"



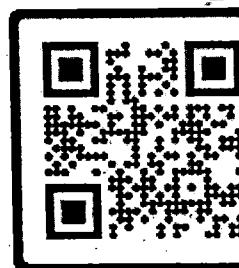
อบรมรุ่นละ 3 วัน

สถานศึกษา

- รุ่น 1 : 19 - 21 สิงหาคม 2565 กรุงเทพ
- รุ่น 2 : 26 - 28 สิงหาคม 2565 เชียงใหม่
- รุ่น 3 : 2-4 กันยายน 2565 อุดรธานี
- รุ่น 4 : 9-11 กันยายน 2565 นครราชสีมา

ค่าลงทะเบียน
3,900
บาท

ดาวน์โหลดเอกสาร
ฉบับล่มบรรณได้ทัน



สถานบันทึกพัฒนารัฐศาสตร์(นิด้า) เป็นหน่วยงานราชการ 100%
สามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้เต็มจำนวน ตามที่ได้ระบุไว้ในกระดูกงบประมาณชาติไทย

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องเรียน 094-1623951 / 082-4194462

สถานบันทึกพัฒนารัฐศาสตร์ 02-2775826

e-mail nidaproject2@gmail.com

www.localnida.com (เว็บไซต์ออนไลน์)



โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร

“แนวทางการบันทึกบัญชี การบันทึกเบิกจ่ายเงิน ตามโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพห้องถีน
(โปรแกรมฯ ใหม่) และโปรแกรมระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพิ่งพิง (LTC)”

1. หลักการและเหตุผล

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถีนหรือพื้นที่ เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถีนเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน ประสานความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนให้ประชาชน ได้แสดงบทบาทในการพัฒนาองค์กรด้านสุขภาพตนเอง และสร้างกลไกในสังคมเพื่อร่วมกันเข้ามารักษาปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพดำเนินการมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยละเอียด พร้อมทั้งแนะนำแนวทางการเพื่อสามารถปฏิบัติงานได้จริง นับตั้งแต่ ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพ งานธุรการ การประชุม การบันทึกการประชุม รับเงิน การเบิกจ่ายเงิน หลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการ ระเบียบของห้องถีนที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการกองทุนฯ ตลอดจนตัวอย่างทุกขั้นตอนโดยละเอียด โดยมุ่งเน้นการสร้างความรับรู้ ความเข้าใจของผู้เข้าอบรมเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในกองทุนตามที่รับผิดชอบ เป็นหลัก สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูลการดำเนินงาน และข้อมูลด้านการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถีนหรือพื้นที่ ตามโปรแกรมบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถีนหรือพื้นที่ และ โปรแกรมระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง (Long Term Care : LTC)”

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ผู้บริหารห้องถีน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เลขาธุการ กองทุนฯ ผู้อำนวยการกองคลัง และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถีนที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และประกาศที่เกี่ยวข้อง

2.2 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมระบบบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับห้องถีนหรือพื้นที่

3. กลุ่มผู้หมาย

3.1 ผู้บริหารห้องถีน/ผู้ช่วยผู้บริหารห้องถีน/หรือสมาชิกสภาห้องถีน

3.2 ปลัด/รองปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถีน

3.3 ผู้อำนวยการกองคลัง/หัวหน้าส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถีนที่เกี่ยวข้อง

3.4 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ/คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถีน

3.5 เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถีนที่เกี่ยวข้องในการใช้โปรแกรมในการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพ ในการทำงานด้านบัญชี การดำเนินโครงการ/กิจกรรม และการจัดการข้อมูลพื้นฐาน

3.6 พนักงานส่วนท้องถีนที่ผู้บริหารอนุมัติให้เข้ารับการอบรม

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ผู้บริหารห้องถีน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เลขาธุการกองทุนฯ ผู้อำนวยการกองคลัง และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถีนที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจในการบริหารงานและปฏิบัติงาน ตามประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ถูกต้อง ชัดเจน

4.3 ผู้บริหารท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เลขาธุการกองทุนฯผู้อำนวยการกองคลัง และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ในกระบวนการการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการบริหารขัดการระดับท้องถิ่น ในการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง (Long Term Care : LTC)

5. ค่าใช้จ่ายในการอบรม

- **ค่าลงทะเบียนท่านละ 3,900 บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เป็นค่าเอกสาร ค่าอาหารว่าง ค่าอาหารกลางวัน ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าสถานที่จัดอบรม ค่าวัสดุอุปกรณ์ฝึกอบรม โดยใช้เงินประมาณของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เข้ารับการอบรม โดยสามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้เต็มจำนวน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2557 หมวด 2 ข้อ 28(1)**

- ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเดินทางสามารถเบิกจ่ายจากต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2555 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2561 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บังคับบัญชาแล้ว*** ค่าลงทะเบียน ไม่รวมค่าที่พักและอาหารเช้า,เย็น

6. ระยะเวลาการฝึกอบรมและสถานที่

รุ่นที่ ๑ ๑๕-๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ โรงแรมทีเคพาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น (๐-๒๕๗๙-๑๔๘๘) กรุงเทพมหานคร

รุ่นที่ ๒ ๒๖-๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ โรงแรมเชียงใหม่ภูค้ำ (เมอร์โลห ๐๕๓-๒๐๑-๐๒๖-๓๑) จังหวัดเชียงใหม่

รุ่นที่ ๓ ๒๕-๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ โรงแรมภาลัย (เมอร์โลห ๐๕๒-๓๔๗-๔๔๔) จังหวัดอุดรธานี

รุ่นที่ ๔ ๕-๑๑ กันยายน ๒๕๖๕ โรงแรมโตรราโยเตล (เมอร์โลห ๐๕๔-๓๔๑-๓๔๕) จังหวัดนครราชสีมา

7. สิ่งที่ท่านต้องนำมา

7.1 เอกสาร โครงการ (นำมาระบุตัวอย่าง 1-2 โครงการ) 7.2 เอกสารค้านการเงิน (เช่น รายการจ่ายเช็ค , ฎีกาการเบิกจ่าย)

7.3 หน้าบัญชีกองทุนดำเนินและกองทุน LTC 7.4 รายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับงบจาก LTC (เช่น ผู้ป่วยติดเตียง)

การต่อไปนี้สมควร / การนำมาร่วมค่าลงทะเบียน



QR Code

ค่าลงทะเบียนสำนักงานดูแลคนชรา ออนไลน์เข้าบัญชีเงินฝาก ออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาทำเนียบรัฐบาล

ในนาม “โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น” บัญชีเลขที่ ๐๖๗-๐-๐๗๗๗๕-๐

(ติดต่อเจ้าหน้าที่ก่อนชำระค่าลงทะเบียนเพื่อตรวจสอบเบื้องต้น)

กรณีชำระเงินเดียว กรุณาระบุตัวอย่างเจ้าหน้าที่โครงการเพื่อแจ้งทรัพย์สินที่ต้องห้าม การโอนเข้าบัญชีกองการอบรม หลักสูตรนี้

(ไม่รับชำระเงินสัดຖกุรัณ) เนื่องจากทางกรมอนามัยจำกัดผู้เข้ารับการอบรมรุ่นละ 80 คนเท่านั้น

โทรศัพท์ ๐๘๓-๙๒๓-๖๑๔๒ หรือ ๐๙๖-๒๖๓๒๙๖๒ (เวลาราชการ)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น สำนักสิริพัฒนา สถาบันบันทึกพัฒนบริหารศาสตร์
ที่อยู่ ๕๕๙ อินทนนท์ ๓๓ ดินแดง กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม คุณ ยิ่ม แม่ยม หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๙๒๓-๖๑๔๒ หรือ ๐๙๖-๒๖๓๒๙๖๒ (เวลาราชการ))



Line : @localnida



facebook : โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น

Google

www.localnida.com : ดาวน์โหลดเอกสารโครงการและสมัครอบรมผ่านเว็บไซต์

แบบตอบรับหลักสูตร

“แนวทางการบันทึกบัญชี การบันทึกเบิกจ่ายเงิน ตามโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (โปรแกรมฯ ใหม่) และโปรแกรมระบบการคูดและยะเยาว์ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพิบัติ (LTC)”

ชื่อหน่วยงาน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... ชื่อผู้ประสานงาน..... มือถือ.....

รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ดังนี้

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... โทรศัพท์มือถือ..... ID LINE..... ไชส์เสื้อ.....
2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... โทรศัพท์มือถือ..... ID LINE..... ไชส์เสื้อ.....
3. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... โทรศัพท์มือถือ..... ID LINE..... ไชส์เสื้อ.....

กรณี เพื่อเลือกรุ่นที่ท่านต้องการเข้ารับการอบรม

- รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 19 - 21 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมทีเคพาเดช แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ราคา 1,400/1,600 บาท/คืน
- รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 26 - 28 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูค้ำ จังหวัดเชียงใหม่ ราคา 1,000 บาท/คืน
- รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 2 - 4 กันยายน 2565 ณ โรงแรมภาลัย จังหวัดอุดรธานี 800/1,200/1,250/1,400 บาท/คืน
- รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 9 - 11 กันยายน 2565 ณ โรงแรมโคราชโยเตล จังหวัดครรชสีมา ราคา ห้องละ 900บาท/คืน

วิธีการชำระเงิน : ค่าลงทะเบียนท่านละ 3,900 บาท (ส่วนหันแก้ร้อยบาท) สามารถโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของธนาคาร

ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขา ท่านนี้อยู่บ้านในนาม “โครงการพัฒนาศักยภาพนุклามารท้องถิ่น” บัญชีเลขที่ 067-0-07139-0

ขั้นตอนการสมัคร :

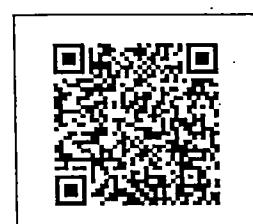
1.) กรุณากรอกข้อมูลลงในใบตอบรับและกรุณาส่งใบตอบรับมาทางไปรษณีย์หรือทางโทรศัพท์หมายเลข

โทรสาร 0-2277-5826 (แฟกซ์อัตโนมัติ) หรือ E-mail: nidaproject2562@gmail.com

หรือ สามารถสมัครผ่านทางออนไลน์ได้ที่ www.localnida.com

หรือ สมัครผ่านทางไลน์ (ID Line) : localnida

2.) ชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า 2 อาทิตย์ ก่อนวันอบรม



การสำรองห้องพักในราคาราคากรุณา ✓ หัวข้อที่ท่านเลือก(ชำระค่าห้องพักที่โรงแรมท่านนั้น)

ที่พัก :

จัดหาที่พักเอง

ขอสำรองที่พัก ณ โรงแรม..... จังหวัด.....

1.ห้องพักเดี่ยว ราคา..... /ห้อง/คืน พร้อมอาหารเช้าจำนวนห้องพัก..... ห้อง

2.ห้องพักคู่ ราคา..... /ห้อง/คืน พร้อมอาหารเช้าจำนวนห้องพัก..... ห้อง

วันที่เข้าพัก..... օกวันที่..... จำนวน..... คืน *** (ชำระค่าห้องพักที่โรงแรมท่านนั้น)

ติดต่อสอบถามรายละเอียด โทรศัพท์ 083-9236142 หรือ 096-2632962

ສິ່ງທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ

๖. เสื้อโปโล (สำหรับ ๑๐๐ ท่านแรกที่ลงทะเบียน)



๒. ชุดตรวจ ATK(ตรวจนำ้ลาย) แจกฟรี

SIZE	S	M	L	XL	XXL
খনাক্রমনোক (নেঁা)	১৬	১৮	২০	২২	২৪

*** ເສື່ອໂປໂລທຽງຜ້າຍ ***

๓. ชุดอุปกรณ์ประกอบการอบรม (กระเบื้องหนัง,
สมุดจด, ปากกา, เอกสารประกอบการบรรยาย)



๔. วุฒิบัตรรับรองการจบหลักสูตร

