



แบบตอบรับ

โครงการอบรมพัฒนาสมรรถนะสู่การบริหารงานในสถานศึกษา
จัดโดยสมาคมผู้บริหารหญิงโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งประเทศไทย
ในระหว่างวันที่ ๒ - ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... โรงเรียน.....
สังกัด..... โทรศัพท์.....



ช่องทางการลงทะเบียน พร้อมแนบหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน
- เว็บไซต์ของทางสมาคมฯ www.sswaat.com

- ค่าลงทะเบียน คนละ ๓,๐๐๐ บาท สามารถโอนเงินชำระได้ที่

	ชื่อบัญชี : สมาคมผู้บริหารหญิงโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งประเทศไทย เลขที่บัญชี : 664-2-92689-7 ธนาคารกรุงไทย สาขาเซนทรัลชลบุรี
---	--

- ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมอบรม
- ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมอบรมได้
- ท่านแพ้อาหารหรือไม่ ไม่แพ้ แพ้ อาหารประเภท.....
- ท่านรับประทานอาหารที่ต้องจัดเตรียมให้เฉพาะ อาทิ ฮาลาล อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ที่อยู่สำหรับการออกไปเสร็จในการสนับสนุนงานสมาคมผู้บริหารหญิง.....
-
-

สอบถามการลงทะเบียน

โทรศัพท์ : ๐๓๘-๒๗๘๕๘๑ โทรสาร : ๐๓๘-๒๗๗๑๒๒

โทรศัพท์ : ๐๘๗๑๔๒๒๔๑๐ คุณครูภัทรพร

๐๖๕๒๙๖๕๒๘ คุณครูกุลนันท์

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....