



แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ ๓ ร (ริเริ่ม รอบรู้ ร่วมกัน)
เทศบาลเมืองลำพูน

ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชุมชน..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....
โรคประจำตัว..... ยาที่แพ้..... อาหารที่แพ้.....

ผู้ติดตาม

ความสัมพันธ์

๑. อายุ.....
๒. อายุ.....

ประสงค์เข้าร่วมโครงการ ๓ ร (ริเริ่ม รอบรู้ ร่วมกัน) วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมคุณธรรม ๒๗ เทศบาลเมืองลำพูน

หมายเหตุ

รับสมัครจำนวน ๒๐ ครอบครัว จัดส่งใบสมัครภายใน วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ กองการศึกษาสำนักงานเทศบาลเมืองลำพูน ในวันและเวลาราชการ

ติดต่อสอบถามโทร ๐๕๓-๕๑๑๐๑๓ ต่อ ๑๔๐ / E-mail. dondevelop@hotmail.com

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร