



ที่ ศธ ๐๗๐๔๔/ ๖๒๕๐

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้  
ประจำจังหวัดตรัง ถนนพหลุ  
อำเภอเมืองตรัง ตง ๙๒๐๐๐

๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง โครงการวิปัสสนาเพื่อคนทั้งมวล เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธี  
มหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับเข้าร่วมการประชุมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดตรัง จัดโครงการวิปัสสนาเพื่อคนทั้งมวล  
เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ  
๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในวันพุธที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ วัดพระงาม ตำบลบ้านโพธิ์  
อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำ  
จังหวัดตรัง ขอเชิญท่านและบุคลากร จำนวน ๓ - ๕ คน เข้าร่วมโครงการวิปัสสนาเพื่อคนทั้งมวล เฉลิมพระเกียรติ  
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม  
๒๕๖๗ ในวันพุธที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ วัดพระงาม ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองตรัง  
จังหวัดตรัง โดยส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการโครงการฯ ให้สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดตรัง ภายใน  
วันพุธที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ขอแสดงความนับถือ

(นางนภา จิโรภาส)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดตรัง

กลุ่มยุทธศาสตร์และการพัฒนา

โทร. ๐ ๗๕๒๑ ๘๔๔๐

โทรสาร ๐ ๗๕๒๑ ๙๐๑๖

<http://trang.nfe.go.th>

“เรียนดี มีความสุข”

แบบตอบรับ  
การเข้าร่วมโครงการวิปัสสนาเพื่อคนทั้งมวล  
เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา  
๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗  
ในวันพุธที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น.  
ณ วัดพระงาม ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ.....

โทรศัพท์.....

๑. ชื่อ - สกุล .....

ตำแหน่ง .....

๒. ชื่อ - สกุล .....

ตำแหน่ง .....

๓. ชื่อ - สกุล .....

ตำแหน่ง .....

๔. ชื่อ - สกุล .....

ตำแหน่ง .....

๕. ชื่อ - สกุล .....

ตำแหน่ง .....

เข้าร่วมโครงการฯ ในวันพุธที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับให้สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดตรัง  
ภายในวันพุธที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ โทรสาร ๐ ๗๕๒๑ ๙๐๑๖