(สำหรับหน่วยงานทางการศึกษา)

แบบตอบรับ

การเข้าร่วมกิจกรรมสืบสาน รักษา ต่อยอดฟ้อนเล็บอัตลักษณ์แบบคุ้มพระราชชายาเจ้าดารารัศมี เพื่อถวายและเฉลิมฉลองนครเชียงใหม่ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

****

๑. ชื่อหน่วยงานทางการศึกษา

O สพม.เชียงใหม่ O สพป.เชียงใหม่ เขต .....

O นายกสมาคมสถานศึกษาเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

O นายกสมาคมผู้บริหารสถานศึกษาเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

O สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ โปรดระบุ.....

O มหาวิทยาลัย โปรดระบุ.....

O ท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ โปรดระบุ.....

O ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดเชียงใหม่

O ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ อำเภอ.....

O อื่นๆ โปรดระบุ .....

๒. หัวหน้าหน่วยงาน นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

O รับทราบกิจกรรม สามารถนำบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมได้ จำนวน.....คน ดังนี้

๒.๑ ผู้บริหาร /คณะครู /บุคลากร /คณาจารย์ จำนวน .....คน

๒.๒ อื่นๆ..... จำนวน .....คน

๓. การแต่งกาย

O แต่งกายชุดพื้นเมือง สวยงาม ตามอัธยาศัย

O มีความประสงค์สั่งซื้อผ้าถุง จำนวน .....ผืน

๔. ผู้ประสานงานของหน่วยงาน

นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่

ขอขอบพระคุณทุกท่านในการจัดส่งนักเรียน นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมฟ้อนเล็บฯ โปรดประชาสัมพันธ์กิจกรรมฯดังกล่าวไปยังผู้ปกครองนักเรียนและผู้เกี่ยวข้อง/ประชาชน เพื่อทราบด้วย ขอความอนุเคราะห์ จัดส่งแบบตอบรับมายังสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่ ทาง อีเมล์ saisawart.rat@obec.moe.go.th **ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘** และหากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสายสวาท รัตนมหามณีกร ศึกษานิเทศก์ หมายเลขโทรศัพท์ /ไอดีไลน์ ๐๙๕๔๑๖๖๙๙๘ และคุณอุบลนภา เก่งการกิจ เลขาธิการสมาคมสตรีนครเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๐-๘๖๐๖๖๐๓

(สำหรับสถานศึกษา)

แบบตอบรับ

การเข้าร่วมกิจกรรมสืบสาน รักษา ต่อยอด ฟ้อนเล็บอัตลักษณ์แบบคุ้มพระราชชายาเจ้าดารารัศมี เพื่อถวายและเฉลิมฉลองนครเชียงใหม่ ระหว่าง วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘

****

๕. ชื่อสถานศึกษา .....

๖. สังกัด

O สพม.เชียงใหม่ O สพป.เชียงใหม่ เขต .....

O สถานศึกษาเอกชนในสังกัดศธจ.เชียงใหม่

O สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ โปรดระบุ.....

O มหาวิทยาลัย โปรดระบุ.....

O ท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ โปรดระบุ.....

O ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดเชียงใหม่

O ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ อำเภอ.....

O อื่นๆ โปรดระบุ .....

๗. ผู้บริหาร/ผู้อำนวยการ นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

O รับทราบกิจกรรม สามารถนำบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมได้ จำนวน.....คน ดังนี้

๗.๑ นักเรียน/นักศึกษา ในระดับชั้น.....จำนวน .....คน

๗.๒ ผู้บริหาร /คณะครู /บุคลากร /คณาจารย์ จำนวน .....คน

๗.๓ ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน .....คน

๗.๔ อื่นๆ..... จำนวน .....คน

๘. การแต่งกาย

O แต่งกายด้วยชุดพื้นเมือง/ชุดประจำโรงเรียน

O มีความประสงค์สั่งซื้อผ้าถุงลายอัตลักษณ์ จำนวน .....ผืน

๙. ครู-อาจารย์ผู้ฝึกสอน/ผู้ควบคุม /ผู้ประสานงาน

นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่

ขอขอบพระคุณทุกท่านในการจัดส่งนักเรียน นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมฟ้อนเล็บฯ โปรดประชาสัมพันธ์กิจกรรมฯดังกล่าวไปยังผู้ปกครองนักเรียนและผู้เกี่ยวข้อง/ประชาชน เพื่อทราบด้วย ขอความอนุเคราะห์ จัดส่งแบบตอบรับมายังสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่ ทาง อีเมล์ saisawart.rat@obec.moe.go.th **ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘** และหากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสายสวาท รัตนมหามณีกร ศึกษานิเทศก์ หมายเลขโทรศัพท์ /ไอดีไลน์ ๐๙๕๔๑๖๖๙๙๘ และคุณอุบลนภา เก่งการกิจ เลขาธิการสมาคมสตรีนครเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๐-๘๖๐๖๖๐๓