



(เฉพาะทางอินเทอร์เน็ตเท่านั้น)

ที่ นศ ๐๐๒๓.๕/ว ๕๖๒๑

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง โครงการฝึกอบรมเพิ่มประสิทธิภาพพนักงานด้านการเงิน บัญชี และการพัสดุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ นศ ๐๐๒๓.๕/ว ๔๔๕๕ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการรับชำระเงินเข้าร่วมอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้จัดทำโครงการฝึกอบรมเพิ่มประสิทธิภาพพนักงานด้านการเงิน บัญชี และการพัสดุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ กำหนดการฝึกอบรมในวันที่ ๒๘ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมทวินโลดส์ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช และได้ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองคลัง /หัวหน้าส่วนการคลัง และผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และการพัสดุ รวมแต่ละ ๓ คน ให้จังหวัดนครศรีธรรมราชทราบตามแบบฟอร์ม ภายในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ นั้น

บัดนี้จังหวัดนครศรีธรรมราช ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าวให้จังหวัดนครศรีธรรมราชแล้ว ชำระค่าลงทะเบียนเข้ารับการฝึกอบรมคนละ ๑,๘๕๐ บาท (เพื่อเป็นค่าอาหาร/อาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรม และค่าตอบแทนวิทยากร) ไม่รวมค่าเช่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะในการเดินทางไปราชการ ซึ่งค่าใช้จ่ายทั้งหมดนี้เบิกจ่ายจากต้นสังกัด โดยกำหนดชำระค่าลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๓ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ โดยชำระค่าลงทะเบียนตามแบบฟอร์มการโอนเงินของทางธนาคารกรุงไทย และชำระได้ที่ธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน) ได้ทุกสาขา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิญญู สิริเชษฐ์)

ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ

โทร. ๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๒๔ หรือ ๐๘๑-๐๘๖๓๙๓๕



แบบฟอร์มการรับชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นนครราชสีมา



Company Code : 9442

ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมเพิ่มประสิทธิภาพพนักงานการเงิน บัญชี และการพัสดุของ อปท.

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.1):

--	--	--	--	--	--	--

รหัส อบจ. / เทศบาล / อบต.

รหัสประจำตัวประชาชน (Ref. No.2) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อ-สกุล ผู้รับการอบรม :

ชื่อหน่วยงาน :

อำเภอ :

จังหวัด :

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : 1,850 บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : หนึ่งพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ลงชื่อผู้รับเงิน :

โทรศัพท์ :

เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงิน :



แบบฟอร์มการชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นนครราชสีมา



ส่วนของธนาคาร

Company Code : 9442

วันที่
สาขา

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.1):

--	--	--	--	--	--	--

รหัส อบจ. / เทศบาล / อบต.

รหัสประจำตัวประชาชน (Ref. No.2) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อ-สกุล ผู้รับการอบรม :

ชื่อหน่วยงาน :

อำเภอ :

จังหวัด :

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : 1,850 บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : หนึ่งพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ลงชื่อผู้รับเงิน :

โทรศัพท์ :

เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงิน :

** สามารถชำระผ่าน บมอ.ธนาคารกรุงไทย (ค่าธรรมเนียม 15 บาท/รายการ)