

แบบตอบรับ

พิธีถวายดอกไม้จันทน์ของประชาชนในส่วนภูมิภาค จังหวัดชลบุรี

วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐

ณ พระเมรุมาศจำลอง สนามหน้าศาลากลางจังหวัดชลบุรี อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้าตำแหน่ง

ชื่อหน่วยงาน สังกัด ☐ ส่วนกลาง ☐ ส่วนภูมิภาค

☐ ส่วนท้องถิ่น ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ภาคเอกชน ☐ อื่นๆ.....

กระทรวง โทรศัพท์ โทรสาร.....

๑) พิธีถวายดอกไม้จันทน์ (ช่วงแรก) เวลา ๐๘.๐๐ น.

☐ มาร่วมพิธีด้วยตนเองชั้นสายสะพาย.....

☐ มอบหมายผู้แทนร่วมพิธี

ชื่อ - สกุล.....ชั้นสายสะพาย.....

☐ คณะผู้ติดตามที่ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสายสะพายจำนวน.....คน

ชื่อ - สกุล.....ชั้นสายสะพาย.....

ชื่อ - สกุล.....ชั้นสายสะพาย.....

(กรณีมีคณะผู้ติดตามที่ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสายสะพายมากกว่า ๒ ท่าน สามารถทำบัญชีเพิ่มเติมได้)

☐ คณะผู้ติดตามที่ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ต่ำกว่าชั้นสายสะพายจำนวน.....คน

๒) พิธีสงฆ์และพิธีถวายดอกไม้จันทน์ (ช่วงที่สอง) เวลา ๑๕.๐๐ น.

☐ มาร่วมพิธีด้วยตนเองชั้นสายสะพาย.....

☐ มอบหมายผู้แทนร่วมพิธี

ชื่อ - สกุล.....ชั้นสายสะพาย.....

☐ คณะผู้ติดตามที่ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์สายสะพายจำนวน.....คน

ชื่อ - สกุล.....ชั้นสายสะพาย.....

ชื่อ - สกุล.....ชั้นสายสะพาย.....

(กรณีมีคณะผู้ติดตามที่ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์สายสะพายมากกว่า ๒ ท่าน สามารถทำบัญชีเพิ่มเติมได้)

☐ คณะผู้ติดตามที่ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ต่ำกว่าสายสะพายจำนวน.....คน

๓) พิธีเผาดอกไม้จันทน์เวลา เวลา ๒๑.๐๐ น.

☐ มาร่วมพิธีด้วยตนเอง

☐ มอบหมายผู้แทนร่วมพิธี

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

☐ คณะผู้ติดตามจำนวน.....คน

***ผู้ประสานงาน ชื่อ-สกุล

หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)

ลงชื่อผู้รายงาน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.