

แบบตอบรับ

การจัดพิธีบำเพ็ญกุศลและน้อมรำลึกเนื่องในวันคล้ายวันสวรรคตพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว
วันอังคารที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ชื่อหน่วยงานสังกัด ☐ ส่วนกลาง ☐ ส่วนภูมิภาค

☐ ส่วนท้องถิ่น ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ภาคเอกชน ☐ อื่นๆ

กระทรวง โทรศัพท์ โทรสาร.....

๑. พิธีทำบุญตักบาตรถวายพระราชกุศลฯ

เวลา ๐๕.๔๕ น. ณ หอพระพุทธลีลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

- ☐ เข้าร่วมพิธีฯ ด้วยตนเอง พร้อมคณะ จำนวน คน
☐ มอบหมายผู้แทนเข้าร่วมพิธีฯ พร้อมคณะ จำนวน คน
☐ ไม่สามารถเข้าร่วมพิธีฯ

๒. พิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะและถวายบังคมฯ

เวลา ๐๗.๐๐ น. ณ ลานพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

- ☐ เข้าร่วมพิธีฯ ด้วยตนเอง พร้อมคณะ จำนวน คน
☐ มอบหมายผู้แทนเข้าร่วมพิธีฯ พร้อมคณะ จำนวน คน
☐ ไม่สามารถเข้าร่วมพิธีฯ

๓. กิจกรรมจุดเทียนเพื่อน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณฯ

เวลา ๑๗.๓๐ น. ณ ลานพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

- ☐ เข้าร่วมพิธีฯ ด้วยตนเอง พร้อมคณะ จำนวน คน
☐ มอบหมายผู้แทนเข้าร่วมพิธีฯ พร้อมคณะ จำนวน คน
☐ ไม่สามารถเข้าร่วมพิธีฯ

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

***ผู้ประสานงาน ชื่อ - สกุล.....โทรศัพท์ (มือถือ)

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบตอบรับให้สำนักงานจังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๑

ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๘๒๗ ๕๐๓๔ , ๐ ๓๘๒๗ ๙๔๓๔ หรือ

e-mail : chonburi.go.th@gmail.com