**ใบตอบรับการเข้าร่วมการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงเรียนวิถีพุทธ**

**โครงการศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์โรงเรียนวิถีพุทธ ปีที่ ๙**

**ในวันที่ ๒๑ – ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕**

**ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**



**ชื่อสถานศึกษาส่งผู้เข้าร่วมสัมมนา**........................................................................................................................

**ตั้งอยู่เลขที่**........................**หมู่ที่**.............................**.ถนน**......................................**ซอย**........................................... **ตำบล/แขวง**...........................**อำเภอ/เขต**............................ **จังหวัด**.......................**รหัสไปรษณีย์**.......................

1. **ผู้บริหาร ชื่อ**.........................................**สกุล** ...................................**ตำแหน่ง**.................................... **เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง อายุ**.......................**ปี**

**เบอร์โทรศัพท์มือถือ**........................................................ **อีเมล์**..........................................................

1. **ครูผู้ประสานงาน ชื่อ**...................................**สกุล** ..............................**ตำแหน่ง**.................................

**เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง อายุ**.......................**ปี**

**เบอร์โทรศัพท์มือถือ**........................................................ **อีเมล์**..........................................................

1. **ตัวแทนนักเรียน ชื่อ**...................................**สกุล** .............................**ตำแหน่ง**....................................

**เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง อายุ**.......................**ปี**

**เบอร์โทรศัพท์มือถือ**........................................................ **อีเมล์**..........................................................

1. **( ) เดินทางโดยรถประจำทาง ( ) เดินทางด้วยรถโรงเรียน ( ) เดินทางด้วยรถส่วนตัว**

**กรอกข้อมูลกรณีที่นำรถโรงเรียนมา**

**ผู้ติดตาม ชื่อ**.........................................**สกุล** ...................................**ตำแหน่ง**.....................................

**เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง อายุ**.......................**ปี**

**เบอร์โทรศัพท์มือถือ**........................................................ **อีเมล์**..........................................................

 **ลงชื่อ...................................................**

 **(..................................................)**

 **........../........../..........**

 **ผู้รับรอง**

**หมายเหตุ :** กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของครูผู้ประสานงาน ส่งมาที่อีเมล์ : ch\_koki@hotmail .com