

แบบตอบรับผู้เข้าร่วม  
กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง  
เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๓  
ณ ศาลากลางจังหวัดพังงา ศูนย์ราชการจังหวัดพังงา

หน่วยงาน .....

๑. การเข้าร่วมพิธีทำบุญตักบาตรถวายพระราชกุศล เวลา ๐๗.๓๐ น. ณ บริเวณหน้าศาลากลางจังหวัดพังงา ศูนย์ราชการจังหวัดพังงา

☐

เข้าร่วม

☐

ไม่เข้าร่วม เนื่องจาก.....

๒. การเข้าร่วมพิธีลงนามถวายพระพรชัยมงคล เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ หอประชุมจำปูน ศูนย์ราชการจังหวัดพังงา\*\*

☐

เข้าร่วม

☐

ไม่เข้าร่วม เนื่องจาก.....

๓. การเข้าร่วมพิธีถวายเครื่องราชสักการะและวางพานพุ่ม และพิธีจุดเทียนถวายพระพรชัยมงคล เวลา ๑๘.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ หอประชุมจำปูน ศูนย์ราชการจังหวัดพังงา\*\*

๓.๑

☐

เข้าร่วมพิธี

☐

ไม่เข้าร่วมพิธี เนื่องจาก.....

๓.๒

☐

วางพานพุ่ม (พุ่มทอง - พุ่มเงิน) พร้อมข้าราชการผู้เชิญพานพุ่ม จำนวน ๒ คน

☐

ไม่วางพานพุ่ม เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเลขโทรศัพท์ .....

**หมายเหตุ :** ๑. ขอให้แจ้งแบบตอบรับการเข้าร่วมพิธีให้สำนักงานจังหวัดพังงาทราบทางไปรษณีย์

อิเล็กทรอนิกส์ phangngadirector๒๐๑๙@gmail.com ภายในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

๒. \*\* คือ หัวหน้าส่วนราชการ ๑ คน ยกเว้นพิธีวางพานพุ่ม ให้จัดข้าราชการผู้เชิญพานพุ่มเงิน - พุ่มทอง จำนวน ๒ คน