**ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมและสัมมนา**

**โครงการฝึกอบรม**

**ระหว่างวันที่**

**(กรุณาพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน)**

**ชื่อ – สกุล (นาย / นาง / น.ส. / อื่น ๆ ระบุ)**

**ตำแหน่ง**

**หน่วยงาน**

**ที่อยู่ที่ติดต่อสะดวก**

**โทรศัพท์ โทรสาร**

**โทรศัพท์มือถือ E-mail address**

**ลงชื่อ**

**( )**

**วันที่**

**หมายเหตุ**

กรุณาส่งแบบฟอร์มใบสมัครทางโทรสาร ๐ ๒๙๔๐ ๗๓๙๖ E-mail : info.emagz@gmail.com

หรือที่ส่วนพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี สำนักวิจัยและพัฒนาการป่าไม้ กรมป่าไม้

เลขที่ ๖๑ ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๙๐๐

หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นางสาวณัฏฐากร เสมสันทัด

และนางสาววิภาวี กลีบทอง โทร. ๐ ๒๙๔๐ ๗๓๙๖ และ 096 986838