

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมสัมมนาสภาการศึกษาคาทอลิกแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 47

หัวข้อ “ขอบฟ้าใหม่ของการศึกษาคาทอลิกในประเทศไทย”

ระหว่างวันอาทิตย์ที่ 20 ถึง วันพุธที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ณ โรงแรมเอเชีย พัทยา จังหวัดชลบุรี

ชื่อโรงเรียน..... จังหวัด สังฆมณฑล..... / คณะนักบวช.....

หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร..... e-mail :

กรุณาระบุ คำนำหน้าชื่อตามสถานภาพ : บาทหลวง / ซิสเตอร์ / ภราดา / นาย / นาง / น.ส. / ให้ชัดเจน เพื่อความถูกต้องในการจัดทำบัตร

| ที่ | ชื่อ-นามสกุล | โรงเรียน | จังหวัด | สังฆมณฑล | ทำเครื่องหมาย ✓ ทำละ 1 ช่อง | | |
|-----|--------------|----------|---------|----------|-----------------------------|------------|---------|
| | | | | | พัก 1 ท่าน | พัก 2 ท่าน | ไป-กลับ |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |

กรณีที่พัก 2 ท่าน ถ้าประสงค์จะพักด้วยกันโปรดระบุชื่อหรือทำสัญลักษณ์แสดงผู้ที่พักร่วม มาด้วย

ชำระเงินโดย

- โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ชื่อบัญชี สภาประชุมฯ คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการศึกษา เลขที่บัญชี **191-205607-0** เป็นจำนวนเงิน.....บาท กรุณาส่งแบบฟอร์มการชำระเงินพร้อมหลักฐานการโอนเงิน ทางโทรสาร หมายเลข **02-681-3854**
- ชำระเป็นแคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย สภาประชุมฯ คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการศึกษา เลขที่เช็ค.....จำนวนเงินบาท ซึ่งได้แนบมาพร้อมใบสมัครนี้

** กรุณาระบุชื่อคน / ชื่อหน่วยงานที่ต้องการให้ออกใบเสร็จรับเงิน.....


| |
|--|
| <p>กรุณาใส่ชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ผู้ประสานงานกลับ</p> <p>ชื่อ.....</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์.....</p> <p>e-mail :</p> |
|--|

ลงชื่อ

(.....)

ผู้รับใบอนุญาต / ผู้อำนวยการ

วันที่เดือน.....พ.ศ. 2560

โปรดพลิก 

รายละเอียดในการสมัครเข้าร่วมประชุมสัมมนาการศึกษาคาทอลิกแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 46

| ห้องพัก | อัตราค่าห้องพัก ต่อ 1 ท่าน | หมายเหตุ |
|----------------|------------------------------|---|
| ห้องพัก 1 ท่าน | ราคา ท่านละ 6,800 บาท | เพื่อความสะดวกในการจองห้องพักให้กับท่าน กรุณาส่งใบสมัครพร้อมชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2560 |
| ห้องพัก 2 ท่าน | ราคา ท่านละ 5,200 บาท | |
| ไม่พัก ไป-กลับ | ราคา ท่านละ 4,000 บาท | |

วิธีชำระค่าลงทะเบียน ทำได้ 2 วิธี

1. โดยการโอนเงินเข้าบัญชี ออมทรัพย์ ชื่อบัญชี สภาประชุมฯ คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการศึกษา ธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เลขที่บัญชี **191-205607-0** และโปรดแจ้งหลักฐานการโอนเงินผ่านเครื่องโทรสารหมายเลข **02-681-3854**
2. ชำระเป็นแคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย สภาประชุมฯ คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการศึกษา

กรุณาชำระค่าลงทะเบียน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2560

หมายเหตุ

1. เพื่อความสะดวกในการจัดห้องพัก โปรดระบุความต้องการห้องพัก เช่น พัก 1 ท่าน หรือ พัก 2 ท่าน หรือ ไป-กลับ ถ้ามีความประสงค์ที่จะพักด้วยกัน โปรดระบุคู่พักให้ด้วย
ในใบสมัครชุดเดียวกัน
2. สภาการศึกษาคาทอลิกฯ ขอความร่วมมือในการตอบรับพร้อมชำระค่าลงทะเบียนภายในกำหนดเวลา
3. กรณีส่งใบสมัครช้าและห้องพักเต็ม ผู้ดำเนินการจัดห้องต้องขออนุญาตจัดที่พักให้ในบริเวณใกล้เคียง

ส่งใบสมัครกลับที่....

สภาการศึกษาคาทอลิกแห่งประเทศไทย อาคารแม่พระรับเกียรติยกขึ้นสวรรค์(ชั้น3) เลขที่ 122/9 ซ.นนทรี 14(นาคสุวรรณ) แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
e-mail : catholic_edct@hotmail.com / mnantiya@gmail.com

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 0-2681-3852 ต่อ 115, 0-2681-3853 (สายตรง) โทรสาร 02-681-3854 (อัตโนมัติ)