

รับวันที่ ............../............../..............

เวลา ...............................................

สหกรณ์ออมทรัพย์ธุรกิจก๊าซ ปตท. จำกัด

ใบสมัครรับอบรมหลักสูตร “ผู้ตรวจสอบกิจการ”

วันที่...........เดือน..................พ.ศ. ............

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

สมาชิกเลขที่ ตำแหน่ง สังกัด/บริษัท

ที่อยู่เลขที่ ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

มีความประสงค์จะสมัครรับการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจสอบกิจการ ระหว่างวันที่ 23 – 24 มกราคม 2564

ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ โฮเทล แอน คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

ลงชื่อ...............................................ผู้สมัคร

(..............................................)