แบบตอบรับเข้าร่วมงาน

แถลงผลการดำเนินโครงการการสร้างความสามารถในการดำเนินการด้านระบบการบริหารจัดการ  
และแข่งขันได้ในตลาดโลก สำหรับผู้ประกอบการอุตสาหกรรมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ปี 3

(SME Promotion Project III)

และการเปิดโครงการ SME Promotion Project IV

สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ อุตสาหกรรมพัฒนามูลนิธิ สถาบันเครือข่ายของกระทรวงอุตสาหกรรม

วันศุกร์ที่ 24 พฤษภาคม 2562 เวลา 13.00 น.  
ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ชั้น 3 โรงแรมเซ็นจูรี่ ปาร์ค กรุงเทพฯ

ชื่อ-สกุล…………....................................................................... ตำแหน่ง.........................................................................

ชื่อองค์กร/หน่วยงาน . ………….....................................................................................................................…...............

ที่ตั้งสถานประกอบการ .....................................................................................................................................................

........................................................................................................................................…..............................…...........

ประเภทธุรกิจ/กิจการ..........................................................................................................................................…...........

**ขอแจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมงาน ได้แก่**

1. ชื่อ– สกุล.........................................................................................ตำแหน่ง....................................................…........  
   โทรศัพท์ ..................................................โทรสาร.................................... E-mail...................................................…..
2. ชื่อ– สกุล.........................................................................................ตำแหน่ง.....................................................….......

โทรศัพท์ ..................................................โทรสาร.................................... E-mail...................................................…..

1. ชื่อ– สกุล.........................................................................................ตำแหน่ง...................................................….........

โทรศัพท์ ..................................................โทรสาร................................... E-mail.........................................................

ลงชื่อ .......................................................................

(.…………………………………………………..)

วันที่…………….พฤษภาคม 2562

ผู้ประสานงานโครงการ: โทรศัพท์ 02-6171727-36 โทรสาร 02-6171703-4, 02-6171707-9

น.ส.ระติพร เอกฉัตร กิตติฐนิสพงษ์ ต่อ 201 E-mail: Ratiporn@masci.or.th น.ส.จรัสศรี บุญจันทร์ ต่อ 802 E-mail: [jaratsri@masci.or.th](mailto:jaratsri@masci.or.th)

นางชลธราภัสส์ ศรีสุวรรณ์ ต่อ 343 E-mail: [Chontalapat@masci.or.th](mailto:Chontalapat@masci.or.th) น.ส.กุลวรา จารุพันธ์ ต่อ 815 E-mail: [Kulwara@masci.or.th](mailto:Kulwara@masci.or.th)

***กรุณาตอบกลับภายในวันที่ 21 พฤษภาคม 2562***