สหกรณ์ออมทรัพย์สารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

แบบตอบรับเข้าอบรม

โครงการวางแผนการเงินส่วนบุคคล

วันเสาร์ ที่ 2 กรกฎาคม 2565 เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมอุดรธานี 1 โรงแรมบ้านเชียง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ชื่อ - สกุล ....อายุ..................

เลขที่สมาชิก.............................. ตำแหน่ง...

หน่วยงาน...

หมายเลขโทรศัพท์..

ช่วงอายุ

☐ 20 – 30 ปี ☐ 31 – 40 ปี

☐ 41 – 50 ปี ☐ 51 ปีขึ้นไป

หมายเหตุ :

- โปรดส่งแบบตอบรับกลับมาภายในวันจันทร์ที่ 20 มิถุนายน 2565 ที่

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด หรือ สแกน QR Code ที่ปรากฏตามท้ายหนังสือ

- ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

นางสาวศศิภรณ์ เทพนวน โทร 095-4494963 หรือ

นางชญาดา วงษา โทร 089-9442090

- **ขอสงวนสิทธิ์ให้ผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อน**

(QR Code สำหรับตอบรับเข้าร่วมอบรม)