



*[Handwritten signature]*

มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการส่งเสริมพระพุทธศาสนา เนื่องในวันอาสาฬหบูชาและวันเข้าพรรษา ประจำปี ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การประกวด จำนวน ๑ ชุด  
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดจัดโครงการส่งเสริมพระพุทธศาสนา เนื่องในวันอาสาฬหบูชาและวันเข้าพรรษา ประจำปี ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๕-๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมศูนย์แสดงและจำหน่ายสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ โดยการจัดโครงการ ฯ ครั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษได้จัดกิจกรรมการประกวดสวดมนต์หมู่สรรเสริญพระรัตนตรัยทำนองสรภัญญะ การประกวดโต๊ะหมู่บูชา และการประกวดวาดภาพพระบายสี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนโรงเรียนในสังกัดของท่านเข้าร่วมประกวดตามวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าว และส่งใบสมัครเข้าร่วมการประกวดได้ที่กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๐๐๐ ภายในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [sisaketpao.com](http://sisaketpao.com)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

*[Handwritten signature]*

(นายอภิศักดิ์ แซ่จิ่ง)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม  
ฝ่ายส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม  
โทร./โทรสาร ๐-๔๕๘๑-๔๖๗๓



ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรมประกวดโต๊ะหมู่บูชา (หมู่ ๙ )

โครงการส่งเสริมพระพุทธศาสนา เนื่องในวันอาสาฬหบูชาและวันเข้าพรรษา ประจำปี ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมศูนย์แสดงและจำหน่ายสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ



ชื่อสถาบัน.....

ชื่อผู้อำนวยการ.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....แฟกซ์.....

ครูผู้ดูแล.....มือถือ.....

ครูผู้ดูแล.....มือถือ.....

กิจกรรมสวดมนต์หมู่ทำนองสรภัญญะ  ระดับมัธยมศึกษา (๑-๖)

- ๑. ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้น.....
- ๒. ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้น.....
- ๓. ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้น.....
- ๔. ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้น.....
- ๕. ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้น.....

(ลงชื่อ) .....ผู้บริหารสถานศึกษา

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ กรุณาพิมพ์ หรือเขียนด้วยตัวบรรจง และอ่านออกง่าย เท่านั้น  
ส่งใบสมัคร ที่กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ตำบลหนองไข  
อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ โทร./โทรสาร ๐๔๕-๘๑๔-๖๗๓ ,๐๙๙ - ๓๖๕๖๑๔๒  
ภายในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑