

หมายเลขผลงาน
(สำหรับเจ้าหน้าที่)



แบบฟอร์มส่งผลงาน
การประกวดตราสัญลักษณ์รางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานคร

ชื่อ - นามสกุล นาย/นาง/นางสาว

อายุ.....ปี อาชีพ..... สถานศึกษา/ทำงาน

ที่อยู่

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเงื่อนไขการส่งผลงานเข้าประกวดแล้ว มีความประสงค์ขอส่งผลงาน
ตราสัญลักษณ์รางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานคร จำนวน ชิ้น พร้อมแบบฟอร์มส่งผลงาน
ฉบับนี้

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

ผู้ส่งผลงาน

วันที่

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

เจ้าหน้าที่ผู้รับผลงาน

วันที่

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

