



แบบฟอร์มขอชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน
สำหรับสถานศึกษา เพื่อดำเนินการสมัครธรรมศึกษา
ปีการศึกษา ๒๕๖๒

สังกัดสถานศึกษา

รหัสสถานศึกษา

ชื่อสถานศึกษา

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร

เปิดสอนระดับ

ชื่อผู้บริหารสถานศึกษา

ชื่อครูผู้รับผิดชอบ

เบอร์โทรศัพท์

อีเมล

รับรองตามนี้

(

)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....