

แบบตอบรับ

ประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการบริหารพัฒนา

“โรงพยาบาลคุณธรรม” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

กรุณาเขียนตัวบรรจง/พิมพ์ให้ชัดเจน

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

๑ ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....

๒. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....

หมายเหตุ โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมไปยัง แก้วกัลยาสิกขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก

ทางโทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๑๖ , ๐ ๒๕๙๑ ๘๖๒๔

หรือ e - mail : keawkanlaya @ gmail.com

ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม .๒๕๕๘

ผู้ประสานงาน คุณวราภา จันทรอติ โทร ๐๘ ๖๗๗๔ ๐๙๕๕

คุณศิริวรรณ มหากิจ โทร ๐๘ ๑๔๗๘ ๕๔๓๒

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้