

แบบตอบรับ
การประชุมพิจารณา ร่างแผนธุรกิจสถาบันพระบรมราชชนก
ในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙
ณ ห้องประชุม ๔๗๐๓ อาคาร ๔ ชั้น ๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ วิทยาลัย.....

ชื่อผู้เข้าประชุม

ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL.....

มีความประสงค์

☐ ตอบรับเข้าร่วมประชุม

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ข้อจำกัดอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อื่นๆ ระบุ.....

หมายเหตุ ๑. โปรดส่งแบบตอบรับกลับยังหมายเลขโทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๗ ภายในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙

๒. หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ นางสาวไอลพรรณ ชลสุข ผู้ประสานงาน

โทรศัพท์มือถือ ๐๙ ๙๒๒๖ ๓๕๖๓ E-mail Address: walaipan.ch@gmail.com

**** กรุณาพิมพ์รายละเอียดของผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อความถูกต้องในการกรอกข้อมูล**