

แบบตอบรับ

โครงการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข หน่วยงานดีเด่น
การประกวดเรื่องเล่าและการกล่าวสุนทรพจน์ ด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องวินัส
วันศุกร์ที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องแกรนด์ เอ
โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

๑. (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail.....

☐ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ

☐ ผู้เข้าประกวดคนดีศรีสาธารณสุข

☐ ผู้เข้าประกวดเรื่องเล่า

☐ ผู้เข้าประกวดหน่วยงานดีเด่น

☐ ผู้เข้าประกวดการกล่าวสุนทรพจน์

๒. (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail.....

☐ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ

☐ ผู้เข้าประกวดคนดีศรีสาธารณสุข

☐ ผู้เข้าประกวดเรื่องเล่า

☐ ผู้เข้าประกวดหน่วยงานดีเด่น

☐ ผู้เข้าประกวดการกล่าวสุนทรพจน์

๓. (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail.....

☐ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ

☐ ผู้เข้าประกวดคนดีศรีสาธารณสุข

☐ ผู้เข้าประกวดเรื่องเล่า

☐ ผู้เข้าประกวดหน่วยงานดีเด่น

☐ ผู้เข้าประกวดการกล่าวสุนทรพจน์

โปรดส่งแบบตอบรับ กลับไปยัง

แก้วกัลยาสิกขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณนุชศรา นิมา โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๑๖
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๑๖ , ๐ ๒๕๙๑ ๘๖๒๔ E-mail : keaw@pi.ac.th