

แบบตอบรับการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสถาบันพระบรมราชชนก
เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ในวันที่ ๑๗ - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๐
ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น กรุงเทพมหานคร

ชื่อ วิทยาลัย /

ชื่อผู้เข้าประชุม

ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

ข้อจำกัดอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อื่น ๆ ระบุ

หมายเหตุ ๑. โปรดส่งแบบตอบรับกลับยังหมายเลขโทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๗ ภายในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐

๒. สำหรับผู้เดินทางที่จะสำรองห้องพักขอให้จองที่พักด้วยตนเอง โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัด
ดังรายละเอียดตามแบบฟอร์มจองห้องพักโรงแรมแนบท้าย