

ระเบียบวาระการประชุม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและสร้างความสัมพันธ์สำหรับนักศึกษา
และบุคลากรสถาบันการศึกษาพยาบาลและการสาธารณสุขเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ครั้งที่ ๒๑ “นครเทียนเกมส์” ครั้งที่ ๑

ในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑๑๐๓ ชั้น ๑ อาคารเรียนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่อง ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดโครงการ

๑.๒ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและสร้างความสัมพันธ์สำหรับ
นักศึกษา และบุคลากรสถาบันการศึกษาพยาบาลและการสาธารณสุขเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่
๒๑ “นครเทียนเกมส์”

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่อง รับรองรายงานการประชุม

-

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่อง สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

-

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่อง เสนอเพื่อพิจารณา

๔.๑. กำหนดการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและสร้าง
ความสัมพันธ์สำหรับนักศึกษา และบุคลากรสถาบันการศึกษาพยาบาลและการสาธารณสุขเครือข่ายภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ ๒๑ “นครเทียนเกมส์”

๔.๒ สถาบันที่เข้าร่วมกิจกรรม

๔.๓ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๔.๔ สถานที่จัดกิจกรรม

๔.๕ ประเภทกีฬาที่ใช้ในการแข่งขัน

๔.๖ การจับฉลากแบ่งสายการแข่งขัน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)



แบบตอบรับ

เข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อมการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและสร้างความสัมพันธ์สำหรับนักศึกษาและบุคลากรสถาบันการศึกษาพยาบาลและการ
สาธารณสุขเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ ๒๑ “นครเทียนเกมส์”
ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2560 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

1. ชื่อสถาบัน
เบอร์โทร เบอร์สาร อีเมลล์.....

2. มีความประสงค์
☐ เข้าร่วมการประชุม
☐ ไม่เข้าร่วมการประชุม

3. รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุม

1.1 ชื่อ.....	ตำแหน่ง.....	เบอร์โทร.....
1.2 ชื่อ.....	ตำแหน่ง.....	เบอร์โทร.....
1.3 ชื่อ.....	ตำแหน่ง.....	เบอร์โทร.....
1.4 ชื่อ.....	ตำแหน่ง.....	เบอร์โทร.....
1.5 ชื่อ.....	ตำแหน่ง.....	เบอร์โทร.....
1.6 ชื่อ.....	ตำแหน่ง.....	เบอร์โทร.....
1.7 ชื่อ.....	ตำแหน่ง.....	เบอร์โทร.....
1.8 ชื่อ.....	ตำแหน่ง.....	เบอร์โทร.....
1.9 ชื่อ.....	ตำแหน่ง.....	เบอร์โทร.....
1.10 ชื่อ.....	ตำแหน่ง.....	เบอร์โทร.....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ

โปรดส่งแบบตอบรับทางโทรสารหมายเลข โทรสาร (๐๔๕) ๒๕๕๗๐๙ ต่อ ๒๐๑ ภายในวันที่ 22 พฤศจิกายน ๒๕๖๐
หรือติดต่อประสานงานที่ นางสาวพชร กุหลาบหอม โทรศัพท์หมายเลข ๐๙๗-๓๓๔๔๔๗๙
อีเมลล์ patcharasorn@gmail.com