แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
"พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนาหลักสูตรความเชี่ยวชาญรองรับ
ระบบบริการสุขภาพ (Service plan)"
ณ ห้องประชุมโทปัส ๒ ณ โรงแรมริชมอนด์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

****

กรุณากรอกข้อมูลด้วยการพิมพ์ และส่งไฟล์กลับ e-mail : chutharatt๙@gmail.com

ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน .... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ....

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑) ชื่อ-สกุล..ตำแหน่ง.......................................หน่วยงาน ....
โทรศัพท์ .... งานที่รับผิดชอบ...

๒) ชื่อ-สกุล..ตำแหน่ง...................................หน่วยงาน ....
โทรศัพท์ .... งานที่รับผิดชอบ...

๓) ชื่อ-สกุล..ตำแหน่ง...................................หน่วยงาน ....
โทรศัพท์ .... งานที่รับผิดชอบ...

๔) ชื่อ-สกุล..ตำแหน่ง...................................หน่วยงาน ....
โทรศัพท์ .... งานที่รับผิดชอบ...

๕) ชื่อ-สกุล..ตำแหน่ง...................................หน่วยงาน ....
โทรศัพท์ .... งานที่รับผิดชอบ...

๖) ชื่อ-สกุล..ตำแหน่ง...................................หน่วยงาน ....
โทรศัพท์ .... งานที่รับผิดชอบ...

สถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มพัฒนาบุคลากร กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร สบช.
โทรศัพท์ ๐-๒๕๙๐-๑๘๐๙ โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๑๘๑๗