

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๔๑๖/๖๔๕๑



วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒๐๓ ม.๒ ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานที่เป็นคณะผู้วิจัย เข้าร่วมประชุม

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

อ้างถึง หนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๐๒๑๓.๑๐/๒๖ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สถาบันพระบรมราชชนก แจ้งผลการพิจารณางบประมาณสนับสนุนกิจกรรมการเรียนการสอนด้านการทำวิจัยจากสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี ๒๕๖๒ โครงการวิจัย เรื่อง บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บทเรียนการดำเนินงานสู่การพัฒนาในอนาคต นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน คือ นางฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง ซึ่งเป็นคณะผู้วิจัย เข้าร่วมประชุม ในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องรับรอง ชั้น ๘ สถาบันพระบรมราชชนก ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าที่พักจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้ ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับให้กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๒๔๐ ๐๕๗๓ หรือ e-mail : atcharawadee@pckpb.ac.th ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางอติญณ์ ศรีเกษตริน)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๔๒ ๗๐๔๔ ต่อ ๑๒๑

โทรสาร ๐ ๓๒๔๐ ๐๕๗๓

แบบตอบรับ
การเข้าร่วมประชุมคณะผู้วิจัย
เรื่อง บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บทเรียนการดำเนินงานสู่การพัฒนาในอนาคต
ในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องรับรอง ชั้น ๘ สถาบันพระบรมราชชนก ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี

หน่วยงาน.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....
โทรสาร.....E-mail.....
๒. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....
โทรสาร.....E-mail.....
๓. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....
โทรสาร.....E-mail.....
๔. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....
โทรสาร.....E-mail.....
๕. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....
โทรสาร.....E-mail.....

กรุณาส่งแบบตอบรับที่งานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
โทรศัพท์ ๐ ๓๒๔๒ ๗๐๔๙ โทรสาร ๐ ๓๒๔๐ ๐๕๗๓ หรือ e-mail : atcharawadee@pckpb.ac.th
ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒