

แบบตอบรับการประชุมสภาสถาบันพระบรมราชชนก ครั้งที่ ๒/๒/๒๕๖๒
วันศุกร์ที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมข้างห้องปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๑ ชั้น ๓
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อผู้เข้าประชุม

ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

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

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ :

ทะเบียนรถยนต์ที่ใช้เดินทางมาประชุม ฯ

☐ สามารถเข้าร่วมประชุม ฯ ☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม ฯ

ข้อจำกัดอาหาร ☐อาหารทั่วไป ☐อาหารอิสลาม ☐อื่น ๆ ระบุ

- หมายเหตุ ๑. โปรดส่งแบบตอบรับมาที่ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๗ ภายในวันอังคารที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒
เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมอาหารและเอกสารประกอบการประชุม
๒. ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมสำรองที่พักด้วยตนเอง