

แบบตอบรับการประชุมสภาสถาบันพระบรมราชชนก ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒
วันศุกร์ที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อผู้เข้าประชุม

ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

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

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ :

ทะเบียนรถยนต์ที่ใช้เดินทางมาประชุม ฯ

☐ สามารถเข้าร่วมประชุม ฯ ☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม ฯ

ข้อจำกัดอาหาร ☐อาหารทั่วไป ☐อาหารอิสลาม ☐อื่น ๆ ระบุ

* โปรดนำเอกสารดังต่อไปนี้ มามอบให้เจ้าหน้าที่ที่จุดลงทะเบียน ฯ ด้วย จะเป็นพระคุณ

๑. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของท่าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ ๑. โปรดส่งแบบตอบรับมาที่ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๗ ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมอาหารและเอกสารประกอบการประชุม

๒. ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมสำรองที่พักด้วยตนเอง