

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการประชุมผู้บริหารสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๓
ณ ห้องประชุมสุพรรณรังษี ๑ ชั้น ๖ ตึกอำนวยการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

๑. ชื่อหน่วยงาน.....

☐ เข้าร่วมประชุม จำนวนคน ☐ ไม่เข้าร่วมประชุม

๒. ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

๒. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

๓. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

๓. การเดินทาง

กำหนดการเดินทาง ถึงจังหวัดขอนแก่น วันที่.....

โดย.....

[] เดินทางมาเอง ถึงเวลาประมาณ.....

[] โดยสารรถปรับอากาศ ถึงเวลาประมาณ.....

[] สถานีขนส่งผู้โดยสาร(บขส.3) ถึงเวลาประมาณ.....

[] โดยรถไฟ (สถานีรถไฟ) ถึงเวลาประมาณ.....

[] โดยเครื่องบิน ถึงเวลาประมาณ.....

โดยสารการบิน.....

ต้องการให้ทางวิทยาลัยฯ จัดรถไปรับที่ระบุ.....

[] ต้องการ [] ไม่ต้องการ

๔. อาหาร

☐ ทั่วไป ☐ มังสวิรัติ ☐ อิสลาม



Q.R Code สำหรับส่งแบบตอบรับ

เพื่อความสะดวกของท่านโปรดแจ้งรายชื่อเข้ารับการอบรมภายในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓

ฝ่ายบริการวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ๐๘ ๖๔๕๘ ๒๙๓๔

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ผู้ประสานงานโครงการ

๑. อ.จารีลักษณ์ หินชุย รองผอ.กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ ๐๘ ๖๔๕๗ ๙๓๘๒

๒. อ.ณิชา แว่นแก้ว หัวหน้าฝ่ายบริการวิชาการ โทร. ๐๖๒๙๑๕๓๒๘๗

๓. อ.จิรสุดา เหล็กธนโชค บริหารจัดการ โทร. ๐๙ ๐๕๔๘ ๘๓๘๑