

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
“สรุปผลการดำเนินงานตาม Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ประจำปี ๒๕๖๒
ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร
(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

.....

- ๑) ชื่อ.....สกุล.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
เขตสุขภาพที่.....E-mail.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
 ประสงค์ เข้าพักวันที่ออกวันที่ ไม่ประสงค์เข้าพัก
 พักเดี่ยว ตามสิทธิ [ระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป] หรือ จ่ายส่วนตัวเอง
 พักคู่ กับ.....
ประเภทอาหารที่รับประทาน อาหารทั่วไป อาหารมังสวิรัต อาหารอิสลาม
- ๒) ชื่อ.....สกุล.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
เขตสุขภาพที่.....E-mail.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
 ประสงค์ เข้าพักวันที่ออกวันที่ ไม่ประสงค์เข้าพัก
 พักเดี่ยว ตามสิทธิ [ระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป] หรือ จ่ายส่วนตัวเอง
 พักคู่ กับ.....
ประเภทอาหารที่รับประทาน อาหารทั่วไป อาหารมังสวิรัต อาหารอิสลาม
- ๓) ชื่อ.....สกุล.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
เขตสุขภาพที่.....E-mail.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
 ประสงค์ เข้าพักวันที่ออกวันที่ ไม่ประสงค์เข้าพัก
 พักเดี่ยว ตามสิทธิ [ระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป] หรือ จ่ายส่วนตัวเอง
 พักคู่ กับ.....
ประเภทอาหารที่รับประทาน อาหารทั่วไป อาหารมังสวิรัต อาหารอิสลาม

โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมมาที่ :

งานพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และติดตามเขตสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ภายในวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒

ทาง Email : Cancersp.nci@gmail.com หรือ โทรสาร ๐๒-๓๕๔-๗๐๓๗

ผู้ประสานงาน : นางสาวจิตกัญญา ภูเก้าล้วน

โทรศัพท์ ๐๒ ๒๐๒ ๖๘๐๐ ต่อ ๒๔๐๖,๒๒๔๙

มือถือ ๐๙-๒๖๙๕-๐๐๕๖

นางสาวทิตยาภัทร์ บุญรัตน์ประพันธ์

มือถือ ๐๙-๕๘๔๕-๗๕๗๕

นางสาวเพ็ญพักตร์ พนะโพธิ์

มือถือ ๐๙-๕๕๕๓-๐๑๗๖