

แบบตอบรับ

เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง Principle and practice in Colposcopy and Management of Abnormal Cervical Cancer Screening Results

ระหว่างวันที่ ๒๙ เมษายน - ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



๑) ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....  
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....โทรสาร.....  
E - mail.....  
ประเภทอาหารที่รับประทาน  อาหารทั่วไป  อาหารมังสวิรัต  อาหารอิสลาม

๒) ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....  
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....โทรสาร.....  
E - mail.....  
ประเภทอาหารที่รับประทาน  อาหารทั่วไป  อาหารมังสวิรัต  อาหารอิสลาม

๓) ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....  
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....โทรสาร.....  
E - mail.....  
ประเภทอาหารที่รับประทาน  อาหารทั่วไป  อาหารมังสวิรัต  อาหารอิสลาม

กรุณาส่งแบบตอบรับการอบรมฯ มายังกลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ๒๖๘/๑ ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐  
ทางหมายเลขโทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๗๐๓๗ หรือทาง E-mail: psdd.nci@gmail.com

ภายในวันพุธที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๒

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : นางสาวเพ็ญพักตร์ พนะโพธิ์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๘๘  
ต่อ ๒๒๔๙,๒๔๐๖ มือถือ ๐๙ ๕๕๕๓ ๐๑๗๖