แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม (เขียนตัวบรรจง) /ใบจองห้องพัก

"การอบรมศัลยแพทย์ในการให้เคมีบำบัด"

❑ รุ่นที่ 1 จัดอบรมวันที่ 18-19 พฤษภาคม 2560

❑ รุ่นที่ 2 จัดอบรมวันที่ 25-26 พฤษภาคม 2560

ณ โรงแรมอินทรา รีเจนท์ กรุงเทพมหานคร

✪✪✪✪✪✪✪✪✪

๑) ชื่อ...สกุล...

ตำแหน่ง..หน่วยงาน..

E-mail.. หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้....................................

ประเภทอาหารที่รับประทาน

☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารมังสวิรัติ ☐ อาหารอิสลาม

๒) ☐ มีความประสงค์จองห้องพัก ณ โรงแรมอินทรา รีเจนท์ กรุงเทพมหานครโดยเข้าพักตามกำหนดการนี้

เข้าห้องพัก วันที่ .... เวลา......................น.

ออกจากห้องพัก วันที่ .... เวลา......................น.

☐ ไม่ประสงค์เข้าพัก

๓) พักห้อง ๒ คน

◯ ระบุชื่อที่ท่านต้องการพักด้วย

ชื่อ-สกุล...

หน่วยงาน...

◯ ต้องการให้ผู้จัด จัดให้

◯ ต้องการพักเดี่ยวจ่ายส่วนเกินเอง

****

โปรดส่งแบบตอบรับมาที่ : งานพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และติดตามเขตสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ภายในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ทาง Email : cancersp.nci@gmail.com

ผู้ประสานงาน : นางสาวนฤมล กอบเขตรกรรม

โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๒๖๘๘๘ ต่อ ๒๔๐๖,๒๒๔๙

มือถือ ๐๘๔-๖๖๙๗๒๕๓

นางสาวจุติกาญจน์ ภูเก้าล้วน

มือถือ ๐๙๒-๖๙๕๐๐๕๖

*** หมายเหตุ ขอสงวนสิทธิ์ในการพักเดี่ยว