

แบบฟอร์มสมัครเข้าร่วมการประชุม
การให้รหัสโรค“ ICD - O” ครั้งที่ 8

ในระหว่างวันที่ 14 – 18 มีนาคม 2554 เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

ณ ระยอง ชาเลต์ รีสอร์ท จังหวัดระยอง



ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ (นาย นาง นางสาว) _____ นามสกุล _____
ตำแหน่ง _____ ระดับ _____
- โรงพยาบาล _____ หน่วยงาน _____
ที่ตั้งเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____
เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์มือถือ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____

การเดินทาง

- เดินทางไปสถานที่อบรมเอง
- ขอสำรองที่นั่งรถที่จัดให้ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รถออกจากสถาบันมะเร็ง 06.30 น.

ที่พัก

- ขอให้จัดห้องพักให้ _____

โปรดส่งใบตอบรับการเข้าร่วมอบรมที่ แฟกซ์ 0 2644 5373 ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554 เท่านั้น

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณรังสิยา บัวส้ม/คุณจิตภา กู่เคียง

หน่วยงานทะเบียนมะเร็ง กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ที่ตั้ง 268/1 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Fax. 0 2644 5373, Tel. 0 2354 7025 – 38 ต่อ 2700

E-mail : khuji@hotmail.com

E-mail : rangsiyab@hotmail.com

(กรุณาใช้เครื่องพิมพ์ในการกรอกข้อมูล เพื่อความชัดเจนและถูกต้อง)

+++++ ขอขอบพระคุณอย่างสูง...*+++++*