แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม
"โครงการประชุมพัฒนาเครือข่ายด้านโรคมะเร็งและระบบส่งต่อในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC)"
วันที่ ๒๕ – ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชั่นเซนเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี

****

หน่วยงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมโครงการดังกล่าว ดังนี้

๑.ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....E-mail.....

๒.ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....E-mail.....

๓.ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....E-mail.....

๔.ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....E-mail.....

๕.ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....E-mail.....

อาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

*** ทั้งนี้ สำหรับผู้เดินทางจากต่างจังหวัดขอให้จองที่พักด้วยตนเอง ตามแบบฟอร์ม**

<u>หมายเหตุ</u> : ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับ ภายใน วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐
ที่ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ๔๐๕ ถ.คลังอาวุธ ต.ขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
โทร : ๐๔๕- ๓๑๙๖๔๗ , ๐๘๓๗๒๐๙๘๐๗ / โทรสาร ๐๔๕- ๓๑๔๑๑๗
ผู้ประสานงาน : นางสาวสุพัตรา ภาระเวช E-mail : jaaetakky1982@gmail.com โทร : ๐๘๓๗๒๐๙๘๐๗
ผู้ประสานงาน : นางสาวสุวิชา ลาสา E-mail : suwicha.lasa@gmail.com โทร : ๐๘๙๗๑๙๖๑๔๖