

แบบตอบรับ

การประชุมคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สังกัดหน่วยงาน กระทรวง/กรม.....

กรรมการชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

โทร..... มือถือ

โทรสาร E-Mail.....

สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้และไม่มีผู้แทน
 ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ มอบผู้แทน คือ

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

โทร..... มือถือ

โทรสาร E-Mail.....



สามารถ Download เอกสารได้ที่ QR Code หรือ
Website กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ในช่วง ประชุม/ฝึกอบรม เรื่อง การประชุม
คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑
http://bps.moph.go.th/new_bps/StrategicHealthService012561

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ภายในวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑
ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๒๓๕๕
ผู้ประสานงาน กลุ่มวิชาการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน : นางสาวนิลกุล คุณวัฒน์
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๗๗ มือถือ ๐๘ ๑๓๕๒ ๖๕๙๕
Email : spd.academic61@gmail.com

*ในกรณีได้รับมอบหมายเข้าร่วมประชุมแทน กรุณานำหนังสือมอบหมายเข้าร่วมประชุมตัวจริงมาเพื่อเป็นหลักฐาน
การเงินรับเบี้ยประชุม