

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการสุขภาพชุมชน
 หลักสูตรวิทยากรพี่เลี้ยงตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณา
 วันที่ ๑๘ - ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐
 ณ ห้องประชุมโรงแรมกรีน โฮเทล แอนด์รีสอร์ท จังหวัดขอนแก่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน/ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
๑๓				
๑๔				
๑๕				
๑๖				
๑๗				
๑๘				
๑๙				
๒๐				

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

หมายเหตุ :

- ๑) บุคลากรสาธารณสุขกรณานำเอกสารใบขออนุมัติไปราชการเพื่อใช้ประกอบการเบิกค่าพาหนะเดินทางไปราชการ
- ๒) ส่งรายชื่อภายในวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ โทรสาร ๐๔๓-๒๒๑๖๗๙ หรือ email : ge_haslo@yahoo.com